

第9期 小鹿野町総合保健福祉計画

令和6年度～令和8年度

令和6年3月

小鹿野町

助けあい、支えあう、こころ豊かなまちづくりを目指して

本町の保健福祉行政につきまして、日頃からご理解ご協力を賜り深く感謝申し上げます。

さて、平成12年度から始まった介護保険制度は令和6年で25年目を迎えました。この計画は、社会情勢やニーズの変化を踏まえ、改正された介護保険制度を反映しながら、3年ごとに見直しをおこなっています。令和6年4月から第9期計画期間が始まりますが、介護保険制度の根幹である地域包括ケアシステムも構築の時代から深化・推進の時代へと移行しました。



本町は65歳以上の人口が令和3年にピークを迎え、今後緩やかに減少する見込みですが、若年層の減少により高齢化率は上昇を続け、令和12年に47%を越える見込みになっております。単身高齢者や高齢夫婦世帯、認知症高齢者等が増加しており、家庭における介護は大変厳しくなり、社会全体で支える介護保険制度の役割はますます重要になるものと思います。

町では、国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターが核となり、保健・福祉・医療が一体的に連携する仕組み（地域包括ケアシステム）を構築し、住み慣れた地域で安心して自立した生活が継続できるよう支援をおこなっています。小鹿野町の特徴を生かした体制であり小鹿野のブランドと言えます。この地域包括ケアシステムを中心に、複雑化・複合化する支援やニーズへ対応するとともに、介護予防の推進や支え合いによる地域づくりの支援を強化するなど、「助けあい、支えあう、こころ豊かなまちづくり」を目指してまいりますので、町民の皆様の一層のご理解ご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定に当たり、介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ各関係機関の皆様、アンケート調査やパブリックコメントなど貴重なご意見やご提言をいただきました皆様方に対しまして、心からお礼申し上げます。

令和6年3月

小鹿野町長 森 真太郎

目次

第1章 計画の策定に当たって.....	1
第1節 計画の趣旨.....	2
第2節 計画の位置付け・策定体制など.....	4
1 計画の位置付け.....	4
2 計画の期間.....	6
3 策定体制等.....	6
4 日常生活圏域の設定.....	6
5 計画の進行管理と事業の評価.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	9
第1節 高齢者数及び要介護認定者などの状況.....	10
1 総人口及び高齢者数.....	10
2 年齢別高齢者数.....	11
3 要支援・要介護認定者数.....	12
4 要支援・要介護認定率.....	13
5 高齢者のいる世帯の状況.....	14
第2節 介護保険サービスの利用状況.....	15
1 サービス給付費の推移.....	15
2 県・国との比較.....	16
第3節 アンケート調査の概要と主な結果.....	19
1 調査の概要.....	19
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による介護リスクの状況.....	20
第4節 介護保険をめぐる本町の特徴.....	31
第5節 第8期計画の成果と今後の課題.....	33
1 第8期計画の評価結果のまとめ.....	33
2 第8期計画の主な成果（評価が「A」に該当する取組）.....	39
3 今後の重点課題（今後の方針が「A」に該当する取組）.....	41
第3章 計画の基本的な考え方.....	43
第1節 計画の基本目標.....	44
第2節 計画の基本方針.....	45
基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	45
基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進.....	47
基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実.....	48
基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進.....	48
基本方針5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用.....	49
第3節 施策の体系.....	50
第4章 個別施策の展開.....	53

基本方針 1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	54
1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化.....	54
1-2 広域的な連携体制の確立.....	59
1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備.....	61
基本方針 2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進.....	63
2-1 自らの健康管理による介護予防の推進.....	63
2-2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進.....	68
2-3 要介護状態にならないための自立支援・重度化防止プログラムの推進.....	70
基本方針 3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実.....	72
3-1 総合相談・権利擁護体制の充実.....	72
3-2 認知症高齢者施策の推進.....	74
3-3 閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者などへの支援の充実.....	78
3-4 防災対策や感染症対策の強化.....	80
基本方針 4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進.....	81
4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進.....	81
4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり.....	84
基本方針 5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用.....	85
5-1 介護給付適正化の推進【重点】.....	85
第 5 章 介護保険事業の推進.....	87
第 1 節 介護保険サービスの見込量と確保の方策.....	88
1 居宅サービス.....	88
2 地域密着型サービス.....	102
3 介護保険施設サービス.....	108
第 2 節 地域支援事業の展開.....	111
1 介護予防・日常生活支援総合事業.....	112
2 包括的支援事業・任意事業.....	113
第 3 節 施設・居住系サービスの定員.....	115
第 4 節 介護保険サービス給付費及び地域支援事業費用額の見込み.....	116
1 介護保険サービスの給付費.....	116
2 地域支援事業の費用額.....	116
第 6 章 総合保健福祉計画推進のための体制.....	117
第 1 節 一般福祉サービス及び保健・福祉施設.....	118
1 一般福祉サービスの充実.....	118
2 保健・福祉関連施設の整備.....	120
3 老人福祉計画におけるサービスなどの見込量.....	122
資料編.....	123
資料 1 アンケート調査の結果.....	124
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果.....	124
2 在宅介護実態調査の結果.....	134
資料 2 介護保険料の算定.....	140

1 財源構成.....	140
2 第1号被保険者の保険料基準額の算定.....	140
3 所得段階別保険料.....	141
資料3 策定体制.....	142
小鹿野町介護保険運営協議会条例.....	142
小鹿野町介護保険運営協議会委員名簿.....	144
小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会設置要綱.....	145
小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会委員名簿.....	146
資料4 策定経過.....	147

第 1 章 計画の策定に当たって

第 1 節 計画の趣旨

介護保険制度は、平成 12 年にスタートし、これまで要介護認定の仕組みや新たなサービスを追加するなどの見直しが行われてきましたが、介護を必要とする家庭にとって、なくてはならない制度として定着し利用者も増加しています。

今後、我が国の高齢化は進み、単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯、また、認知症高齢者も増加していくことが予測されます。このような中で、老老介護や遠距離介護による家族などの負担が増しているなど、支え手が不足していくことが大きな社会問題となっており、この問題を社会全体でどのように取り組んでいくかが大きな課題となっています。

こうした中、平成 29 年 6 月に、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法等の一部を改正する法律」が公布され、高齢者の自立支援と重度化防止に向けた保険者機能の強化、地域共生社会の実現に向けた取組、医療と介護の連携の推進など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた制度改正が行われました。

本町では、令和 3 年 3 月に「第 8 期小鹿野町総合保健福祉計画」（以下「第 8 期計画」といいます。）を策定し、いつまでも住み慣れた地域で暮らすことができるように、保健、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される体制をつくり、住民一人ひとりの想いを有機的な連携でつなぐ地域包括ケアシステムを構築するとともに、般若の丘・いきいき館を活用した介護予防事業の充実及び身近な地域での住民主体の介護予防活動の推進を図ってきました。今後はさらに、地域に見合った展開を住民とともに考えるなど、これまで小鹿野町が取り組んできた地域包括ケアシステムをより深化・推進していく必要があります。

「第 9 期小鹿野町総合保健福祉計画」（以下「第 9 期計画」といいます。）は、第 8 期計画の計画期間終了に伴い、国の動向などを踏まえながら、基本的な目標及び取り組むべき施策を示すとともに、介護保険制度の安定化を目的として策定するものです。

また、団塊の世代が 75 歳になる令和 7 年度及び介護ニーズの高い本町の 85 歳以上人口がほぼピークを迎える令和 22 年度を見据え、サービス基盤、人的基盤が整備された「地域包括ケアシステム」の充実を図り、より一層の介護予防や健康づくりの取組を強化していくことや、認知症者への支援として国が令和元年度に取りまとめた「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指す取組を推進していくこと、また介護人材の確保や災害・感染症に対する体制整備に努めていくこととします。

〈第9期計画において記載を充実する事項〉

第9期計画の基本指針において、主に次の事項について記載の充実が提案されています。

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込みなどを適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーションなどや介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラー^{※1}を含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保と体制の整備
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 財務状況などの見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

^{※1} 「ケアラー」とは、心や体に不調がある人の「介護」「看病」「療育」「世話」「気づかい」など、ケアの必要な家族や近親者、友人・知人などを無償でケアする人のことを指します。

第2節 計画の位置付け・策定体制など

1 計画の位置付け

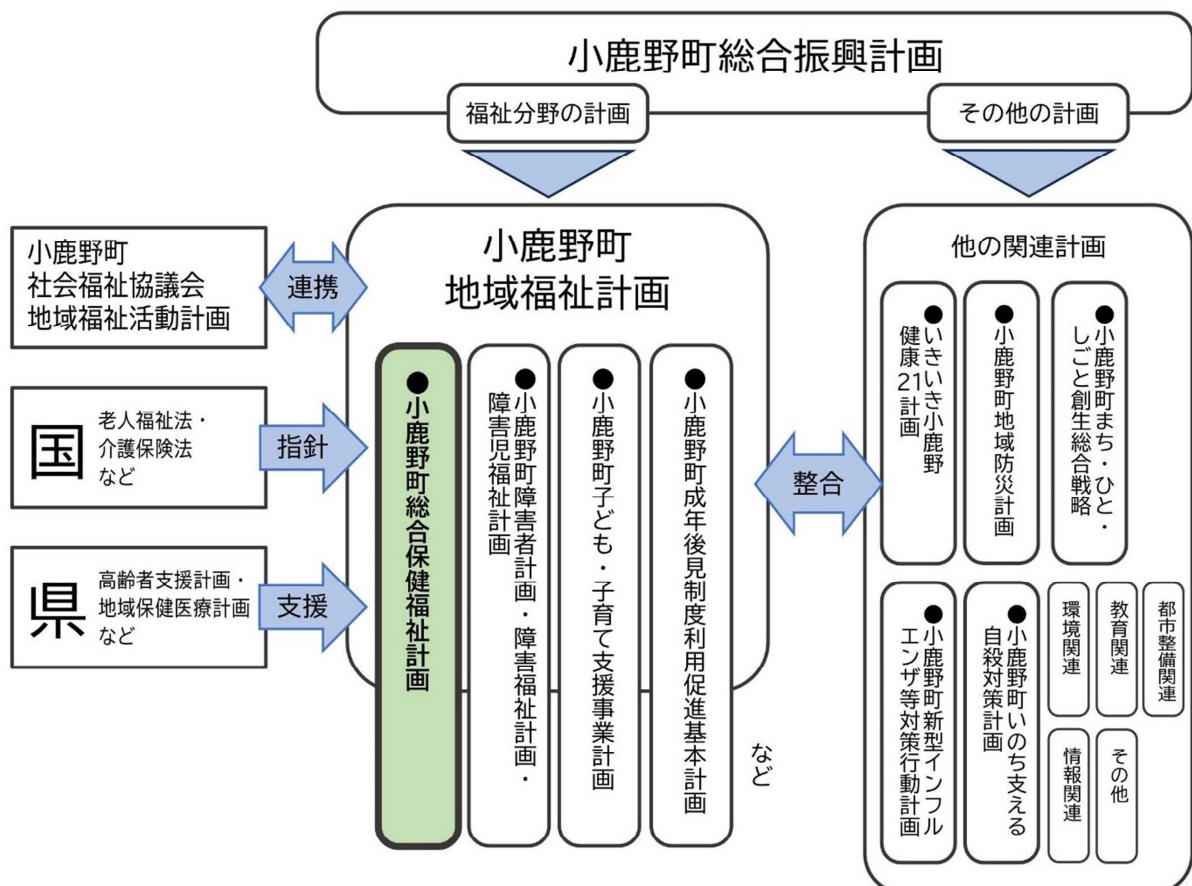
(1) 法的位置付け

この計画は、町の高齢者の保健福祉全般にわたる計画である「老人福祉計画」（老人福祉法に基づく法定計画）と、介護保険事業の円滑な運営を図るための「介護保険事業計画」（介護保険法に基づく法定計画）を一体化して策定するもので、要支援・要介護状態となった高齢者や、その家族に対する支援をはじめ、要介護状態になること又は要介護状態が悪化することを予防するための介護予防策や生きがい対策などを含めた総合的な計画です。

(2) 他計画との関係

この計画は、町の総合振興計画の保健福祉分野における部門別計画として位置付けられるものであり、「小鹿野町地域福祉計画」を上位計画とし、「小鹿野町障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」並びに「いきいき小鹿野健康21計画」など他の関連計画との整合性に配慮して策定しています。

さらに、近年の大規模な自然災害の発生や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、小鹿野町地域防災計画及び小鹿野町新型インフルエンザ等対策行動計画にも配慮したものとします。



(3) SDGs（持続可能な開発目標）との関連

SDGs（エス・ディー・ジーズ）とは、Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）の略称です。令和12年を年限とする国際社会全体がめざすべき17のゴールと169のターゲットから構成されているもので、「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指し、社会・経済・環境をめぐる広範な課題に統合的に取り組むものとして、平成27年（2015年）9月の国連サミットにて全会一致で採択されました。

SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という原則は、「地域共生社会」を目指す本計画と、非常に親和性の高い理念であるといえます。

本町においても、特に計画に関連の強い目標として、次の7つを掲げ、施策を推進していきます。



2 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とします。

令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 6年度 (2024)	令和 7年度 (2025)	令和 8年度 (2026)	令和 9年度 (2027)	令和 10年度 (2028)	令和 11年度 (2029)	令和 12年度 (2030)	令和 13年度 (2031)	令和 14年度 (2032)	令和 15年度 (2033)	令和 16年度 (2034)	令和 17年度 (2035)	令和 18年度 (2036)	令和 19年度 (2037)	令和 20年度 (2038)	令和 21年度 (2039)	令和 22年度 (2040)	
2025年度、2040年度を見据えた中長期的な取組																				
第8期			第9期						第10期											
		見直し			見直し			見直し												

3 策定体制等

(1) 介護保険運営協議会による審議

関係団体代表者、医療関係者、学識経験者及び公募による一般参加者を加えた協議会において、総合的に検討しました。

(2) 庁内調整

本計画の策定のため、保健福祉センターを中心とした関係部局による総合保健福祉計画策定委員会を開催しました。これまでの各事業の取組状況の把握や、今後の事業展開の具体的な方策について、様々な検討及び調整を行いました。

(3) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査及び在宅介護実態調査の実施

本計画の策定のための基礎資料を得るために、要支援・一般高齢者、要介護認定者を対象とするアンケート調査を実施しました。この調査は、国が示したアンケート票を基に実施し、結果の一部を厚生労働省「見える化」システムにアップロードし、詳細に分析を行いました。

4 日常生活圏域の設定

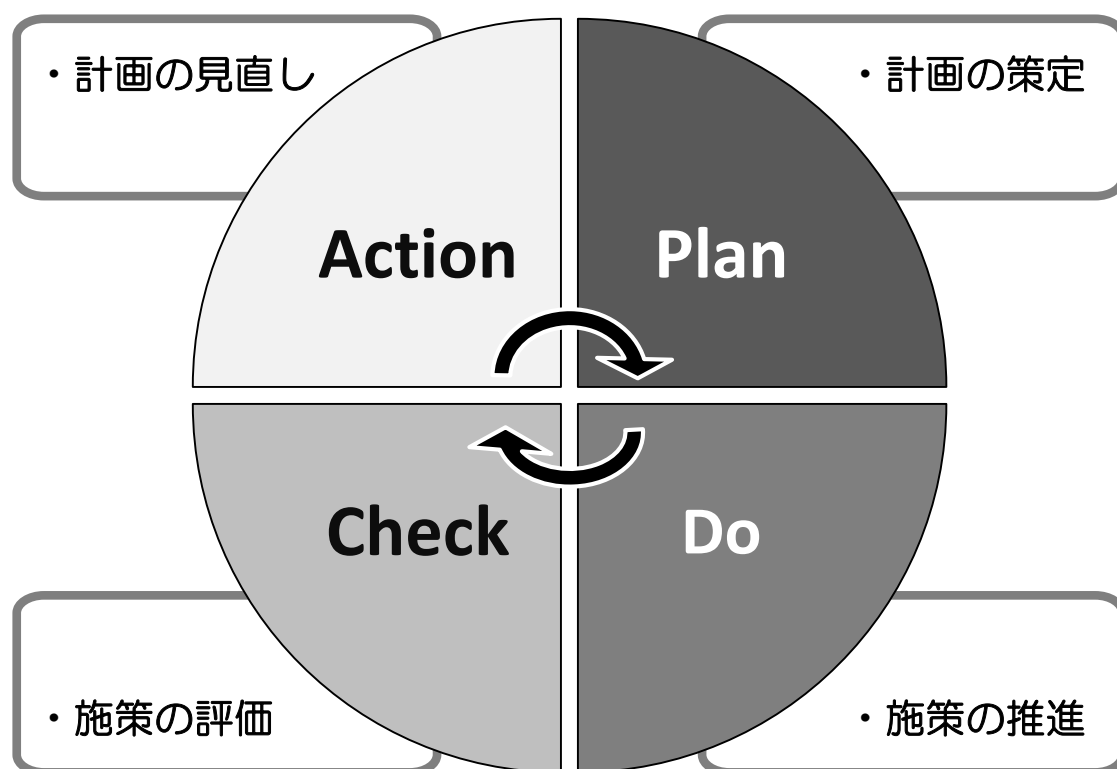
日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくために必要なサービスを、身近な地域で地域資源を活用して提供するために設定するものです。設定に当たっては、町の地理的条件、人口規模、交通事情などの社会条件を、総合的に勘案する必要があります。地域包括支援センターの設置や地域密着型サービスの提供体制などについては、日常生活圏域を基本とします。

本町においても、このような諸条件を総合的に勘案した結果、町全体を一つの日常生活圏域として設定しています。

5 計画の進行管理と事業の評価

この計画は、第9期計画の内容を含むものとなっていることから、進捗状況については、「PDCAサイクル^{※1}」による同計画の進捗状況の点検・評価と合わせて行うものとします。

PDCA サイクル



^{※1} 「PDCAサイクル」とは、Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（対策・改善）の循環によって質を高めようという考え方のことを言います。

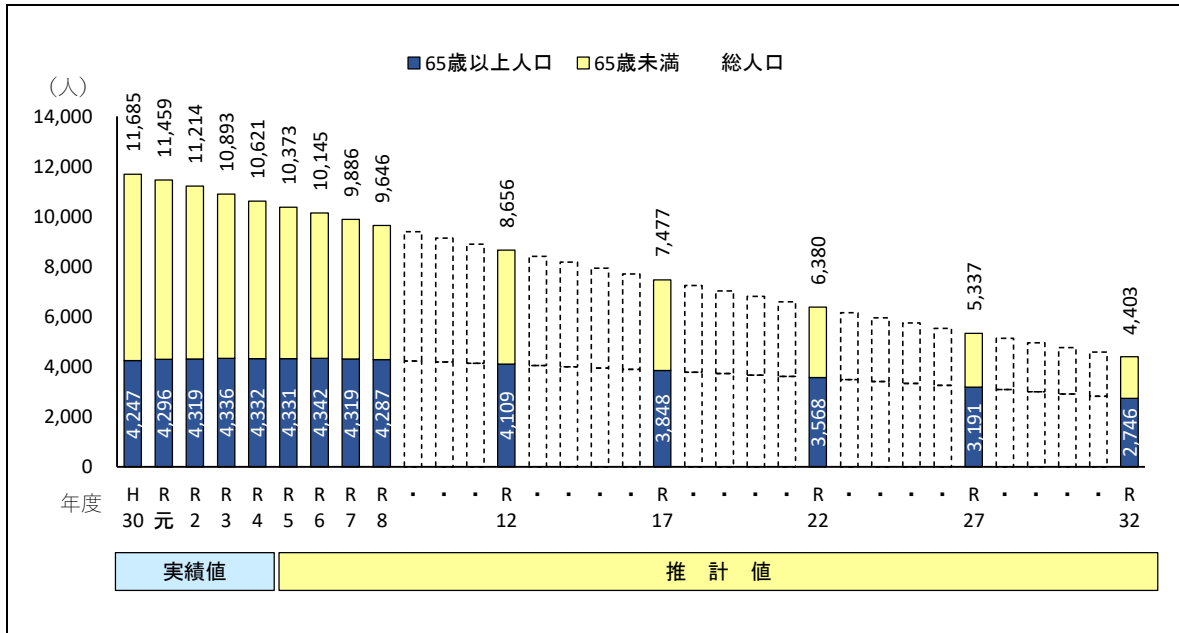
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者数及び要介護認定者などの状況

1 総人口及び高齢者数

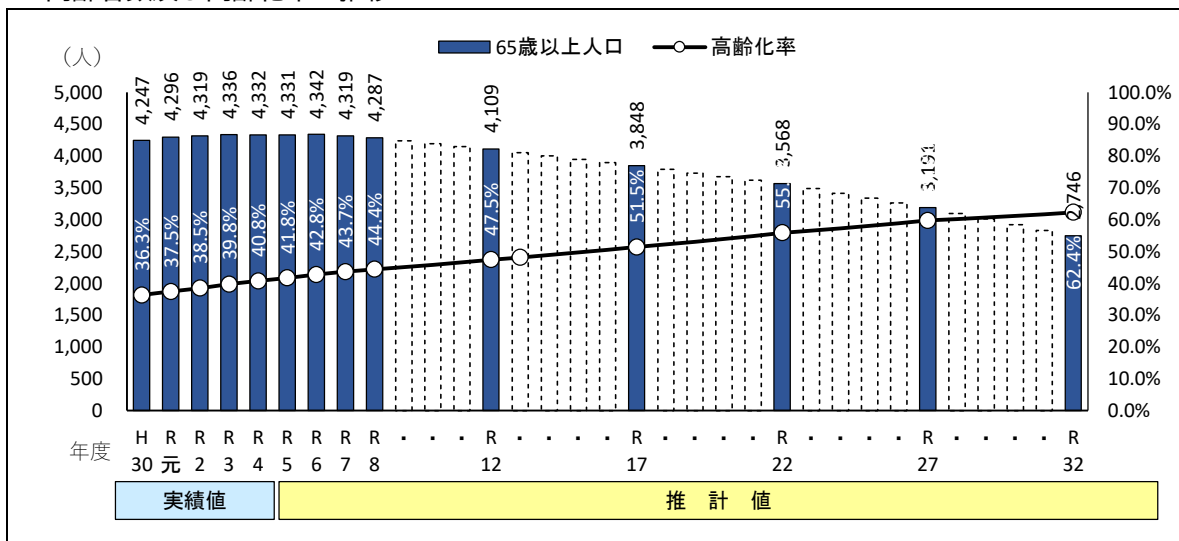
令和4年度（令和5年1月1日現在）の本町の総人口は10,621人となっています。コーホート要因法^{*}で人口推計を行った結果、今後も総人口は減少傾向であることが予測されます。高齢者数は令和6年度をピークに減少に転じますが、総人口の減少に比べて緩やかであるため、高齢化率は一貫して上昇することが予測されます。

■総人口及び高齢者数推移



資料：埼玉県町（丁）字別人口（各年度1月1日現在）

■高齢者数及び高齢化率の推移



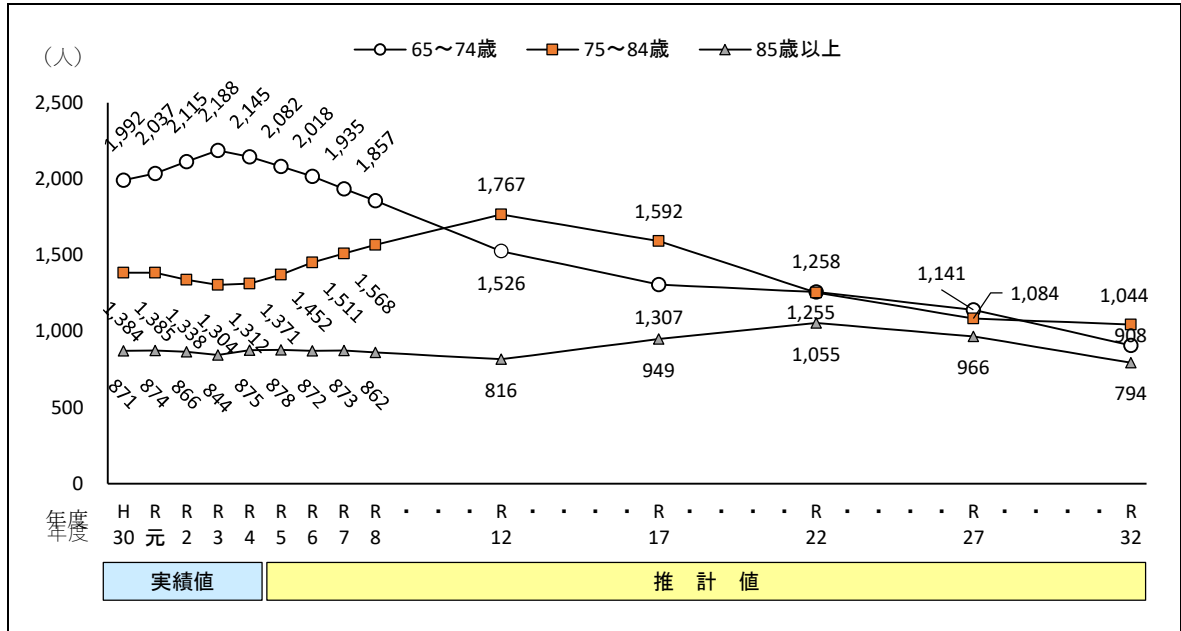
資料：埼玉県町（丁）字別人口（各年度1月1日現在）

^{*} 「コーホート要因法」とは各コーホート（年齢集団）について、「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という二つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法のことです。

2 年齢別高齢者数

高齢者数の推移を年齢別に分けてみると、65～74歳は令和3年度がピークとなって減少します。75～84歳はしばらくは増加傾向にあるものの、令和12年度をピークに減少に転じます。85歳以上人口はしばらくは横ばいで推移しますが、令和12年度以降増加し、令和22年度をピークに減少に転じることが予測されます。

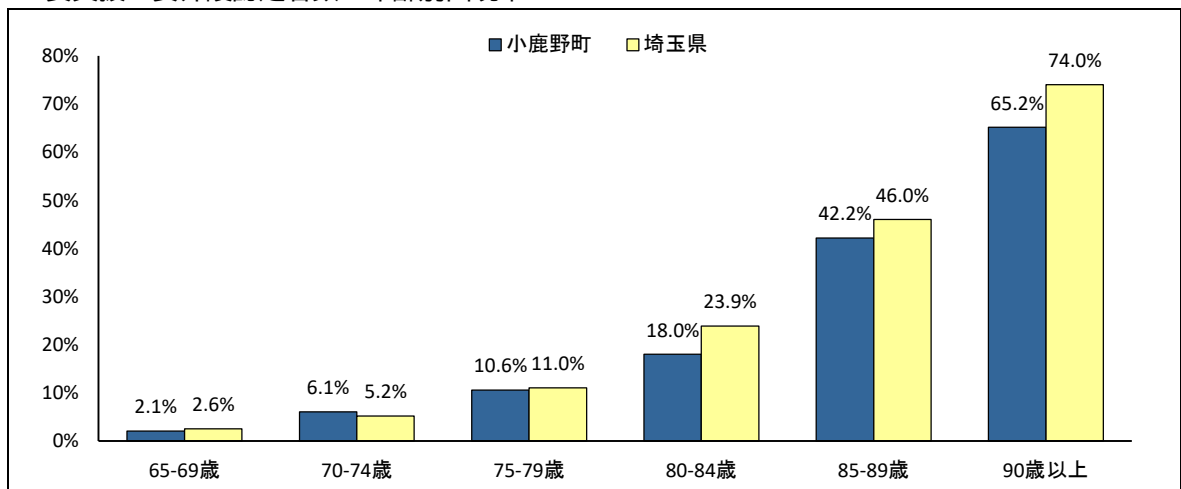
■年齢別高齢者の推移（各年度1月1日現在）



資料：実績値は埼玉県町丁字別人口、推計値は福祉課による推計

要支援・要介護認定者の出現率を年齢別にみると、85歳以上で高くなっています。これを埼玉県と比較すると、本町は80歳以上の各年齢層で低くなっており、介護予防活動の効果がうかがえます。

■要支援・要介護認定者数の年齢別出現率



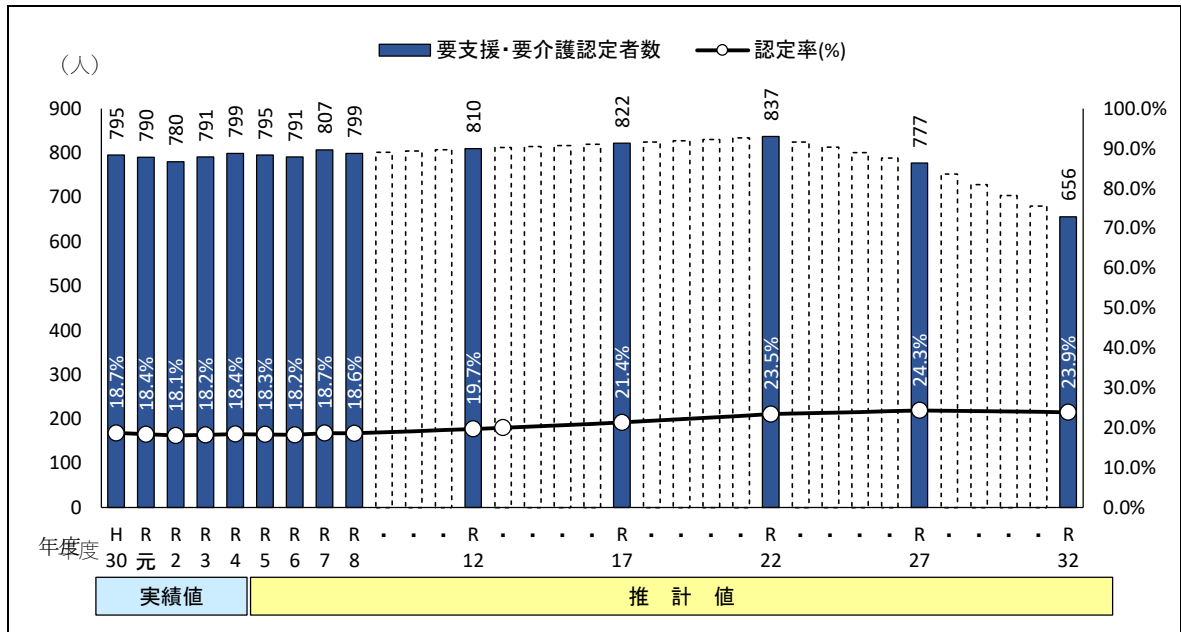
資料：高齢者数は埼玉県町（丁）字別人口（令和5年1月1日）、要支援・要介護認定者数は介護保険事業状況報告（令和5年3月末現在）

3 要支援・要介護認定者数

令和4年度（年度末現在）の要支援・要介護認定者数は、799人で横ばいで推移しています。今後ともほぼ横ばい又は微増で推移しますが、令和22年をピークに減少に転じていくことが予測されます。

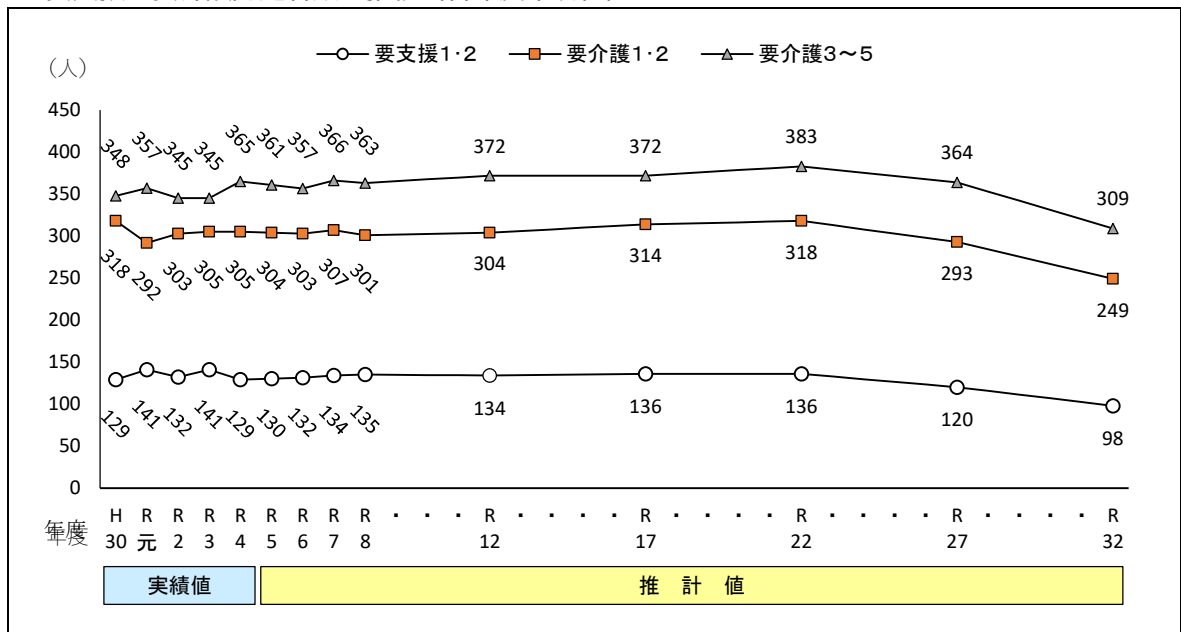
これを要介護度別にみると、要介護3～5が最も多く、要支援1・2が最も少ない水準で推移しています。

■要支援・要介護認定者数及び認定率の推移（各年度末現在）



資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値はコーホート要因法を用いた推計

■要支援・要介護認定者数の推移（各年度末現在）

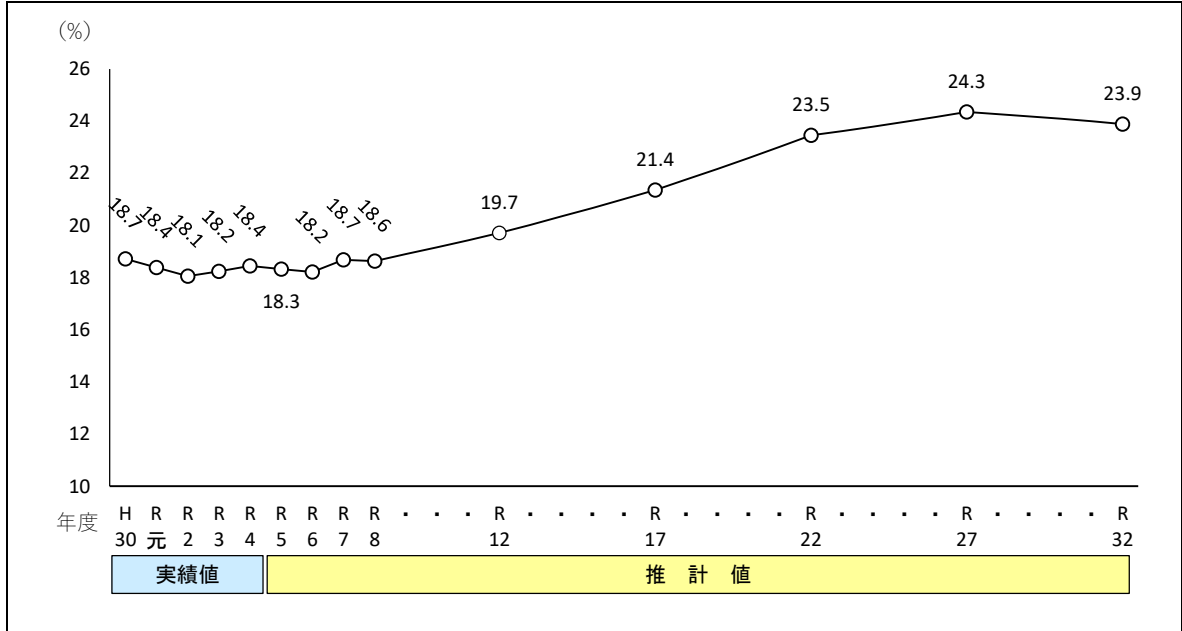


資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値はコーホート要因法を用いた推計

4 要支援・要介護認定率

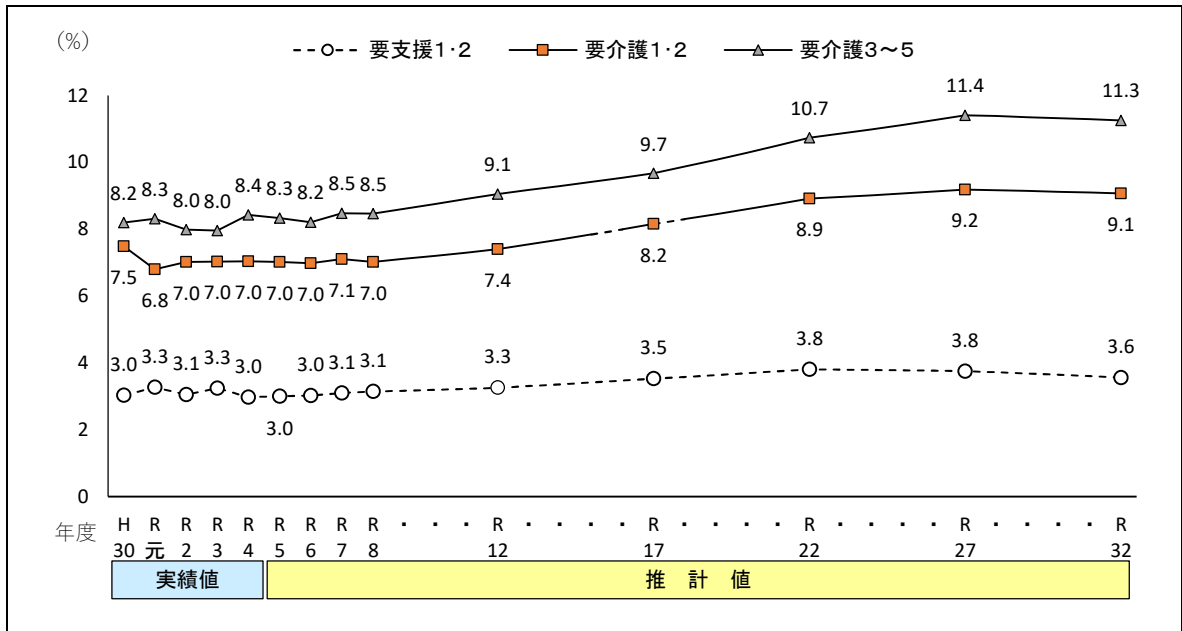
令和4年度の要支援・要介護認定率（以下「認定率」といいます。）は、18.4%であり、平成30年度から令和2年度にかけて低下していたものの、増加に転じています。今後、75～84歳以上人口や85歳以上人口の増加に伴い、認定率は上昇していくことが予測されます。

■要支援・要介護認定者出現率（認定率）



資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値はコーホート要因法を用いた推計

■要支援・要介護認定者出現率（認定率）

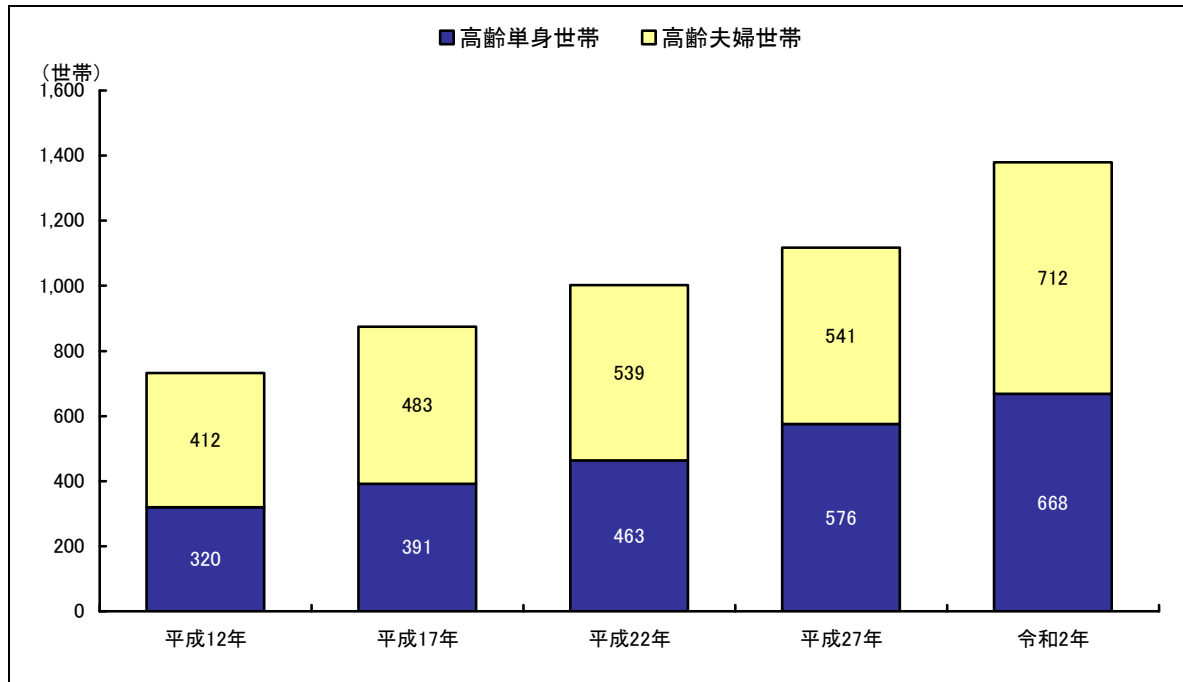


資料：介護保険事業状況報告（年報）、推計値はコーホート要因法を用いた推計

5 高齢者のいる世帯の状況

国勢調査結果によると、令和2年10月1日現在の高齢単身世帯が668世帯、高齢夫婦世帯が712世帯となっています。これを平成7年からの推移で見ると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯ともに増加し続けており、特に高齢夫婦世帯は平成27年の1.3倍と、これまでになく大きく増加しています。

図 高齢単身世帯及び高齢夫婦世帯数の推移



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

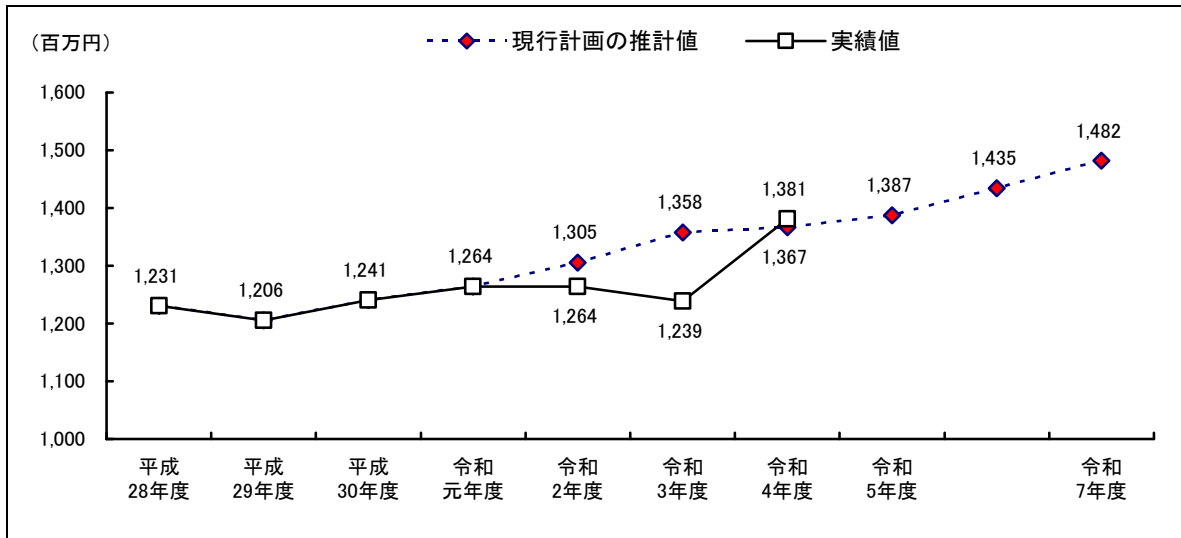
第2節 介護保険サービスの利用状況

1 サービス給付費の推移

(1) 年間給付費の推移

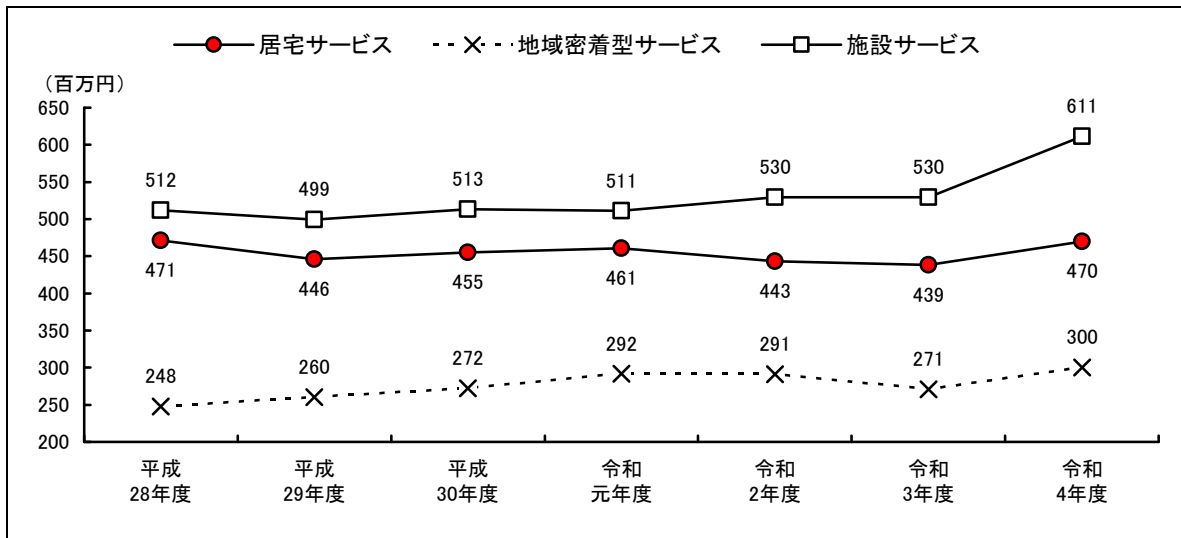
令和4年度の介護保険サービスにかかる年間給付費は13億8,100万円で、令和元年度から令和3年度にかけて減少し、令和4年度にかけて増加しています。

図 年間給付費の推移



資料：実績値は介護保険事業状況報告（年報）
 現行計画では令和6年度は推計していないため、空欄とした。

図 サービス種類別年間給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）

2 県・国との比較

介護保険事業をめぐる本町の特徴を把握するため、主な指標について埼玉県及び全国平均との比較を行いました。

(1) 高齢者数及び高齢化率

総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は、埼玉県・全国よりも高くなっています。

また、高齢者をさらに年齢別にみると、埼玉県・全国に比べて65～74歳の割合が特に高くなっています。

表 高齢化率の状況（令和4年10月1日現在） 単位：人（％）

区分	小鹿野町	埼玉県（千人）	全国（千人）
総人口	10,356（100.0）	7,337（100.0）	124,947（100.0）
65歳以上人口	4,331（41.8）	1,972（26.9）	35,891（28.7）
65～74歳	2,146（20.7）	933（12.7）	16,780（13.4）
75～84歳	1,314（12.7）	750（10.2）	12,663（10.1）
85歳以上	871（8.4）	289（3.9）	6,448（5.2）

資料：本町及び埼玉県の総人口は埼玉県人口推計、全国の総人口は総務省統計局人口推計（令和4年10月1日現在）、65歳以上人口はいずれも介護保険事業状況報告（令和4年9月月報）

(2) 要支援・要介護認定者の出現率

要支援・要介護認定者の出現率は、埼玉県・全国とほぼ同じ水準となっています。

表 要介護認定者の出現率（令和4年10月1日現在） 単位：人（％）

区分	小鹿野町	埼玉県	全国
65歳以上人口	4,331（100.0）	1,971,616（100.0）	35,890,242（100.0）
要支援・要介護認定者	799（18.4）	335,060（17.0）	6,972,055（19.4）
要支援1・2	129（3.0）	81,863（4.2）	1,947,462（5.4）
要介護1・2	305（7.0）	135,524（6.9）	2,616,508（7.3）
要介護3～5	365（8.4）	117,673（6.0）	2,408,085（6.7）

資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月月報）

(3) サービス利用者と未利用者の割合

要支援・要介護認定者をサービス利用者とサービス未利用者に分け、それぞれの割合を求めたところ、本町のサービス利用者の割合は埼玉県・全国に比べて低くなっています。

また、サービス利用者が利用しているサービスの種類を居宅サービス、地域密着型サービス及び施設サービスに分けてみると、本町は埼玉県・全国に比べて居宅サービスの割合が低く、施設サービスの割合が高くなっています。

表 サービス利用者と未利用者の割合（令和4年10月利用分）

区分	小鹿野町	埼玉県	全国
要介護認定者	779 (100.0)	325,922 (100.0)	6,906,094 (100.0)
サービス利用者	680 (87.3)	276,272 (84.8)	5,946,993 (86.1)
居宅サービス	391 (50.2)	195,723 (60.1)	4,085,210 (59.2)
地域密着型サービス	117 (15.0)	31,519 (9.7)	900,866 (13.0)
施設サービス	172 (22.1)	49,030 (15.0)	960,917 (13.9)
サービス未利用者	99 (12.7)	49,650 (15.2)	959,101 (13.9)

資料：介護保険事業状況報告（令和4年12月月報）

(4) サービス別給付費の割合

給付費のサービス別割合のうち、居宅サービスの割合は埼玉県・全国に比べて低く、居宅サービスの内訳としては訪問系サービスの割合が低くなっています。

一方、地域密着型サービス及び施設サービスの割合は、埼玉県・全国に比べて高くなっています。

表 サービス別の給付費の割合（令和4年10月利用分）

区分	小鹿野町	埼玉県	全国
居宅サービス	34.6%	53.7%	50.7%
訪問系サービス	8.4%	13.0%	15.5%
通所系サービス	12.0%	16.7%	15.6%
短期入所サービス	4.3%	4.5%	4.2%
福祉用具・住宅改修サービス	4.6%	4.2%	4.1%
特定施設入居者生活介護	1.2%	9.6%	5.8%
介護予防支援・居宅介護	4.1%	5.7%	5.6%
地域密着型サービス	20.9%	11.6%	17.2%
施設サービス	44.5%	34.6%	32.0%
合計	100.0%	100.0%	100.0%

資料：介護保険事業状況報告（令和4年12月月報）

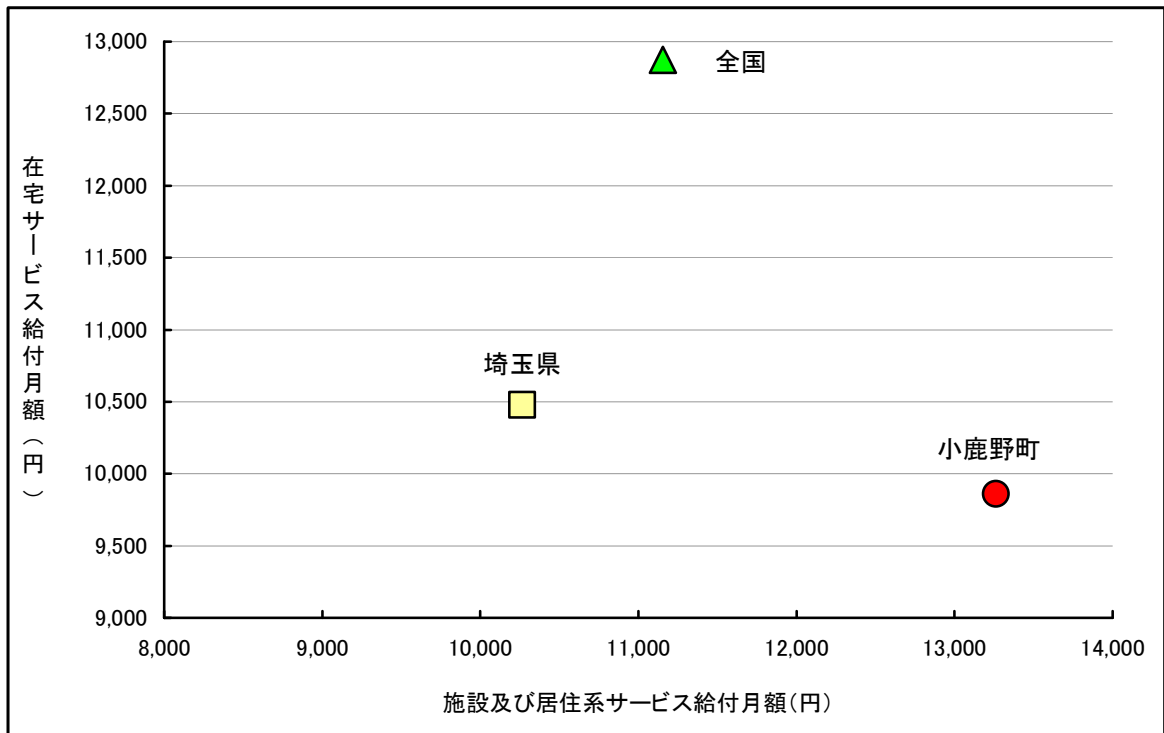
※端数処理の関係で、構成比の和が合計と一致しない場合があります。

(5) 在宅サービス及び施設・居住系サービス別の第1号被保険者一人当たり給付月額

在宅サービス及び施設・居住系サービス別の第1号被保険者一人当たり給付月額を埼玉県と比べると、在宅サービスの一人当たり給付月額は埼玉県、全国に比べて低くなっています。

一方、施設・居住系サービスの一人当たり給付月額は、埼玉県、全国に比べて高くなっています。

図 在宅サービス及び施設・居住系サービス別の第1号被保険者一人当たり給付月額



資料：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム（現状分析機能）」

第3節 アンケート調査の概要と主な結果

1 調査の概要

(1) 調査の目的

この調査は、高齢者の生活状況や意見などをうかがい、施策の改善や充実を図るとともに、「第9期 小鹿野町総合保健福祉計画」（令和6年度～令和8年度）策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

(2) 調査対象者

次の調査区分ごとに対象者を設定しました。

調査名	対象者	対象者数
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和4年12月1日現在で、65歳以上の要介護認定を受けていない方、事業対象の方及び要支援1・2の方全員	3,691人
②在宅介護実態調査	令和4年12月1日現在で、要介護1～5の認定を受けている在宅の方	505人

(3) 調査方法及び調査期間

調査方法：郵送配布・郵送回収

調査期間：令和5年2月1日（金）～3月10日（金）

(4) 回収結果

区 分	対象者数	有効回収数	有効回収率
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,691人	2,359人	63.9%
②在宅介護実態調査	505人	244人	48.3%

※在宅介護実態調査の結果については、資料編を参照してください。

2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査による介護リスクの状況

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の主な調査結果を用いて介護リスクに関する指標化を行い、前回調査（令和2年）との比較を行いました。

(1) 体を動かすことについて

①運動器の機能が低下している高齢者の割合

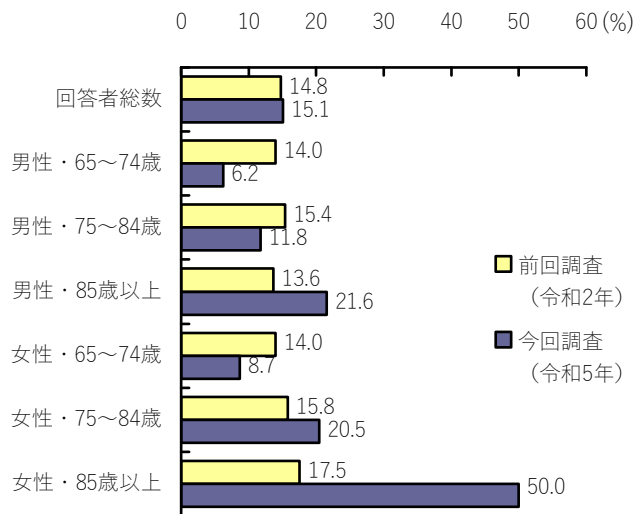
〔指標化の考え方〕

下表の設問について機能低下に該当する選択肢が回答された場合をリスクとしてとらえ、該当する選択肢（リスク）が3問以上回答された場合、運動器の機能が低下している高齢者としてしました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
問2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
問2(3)	15分位続けて歩いていますか	
問2(6)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」又は「2. 1度ある」
問2(7)	転倒に対する不安は大きいですか	

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査と比べて、男性の85歳以上と女性の75歳以上で運動器の機能が低下している高齢者の割合が高くなっており、特に女性の85歳以上では前回調査との違いが顕著となっています。



②転倒リスクのある高齢者の割合

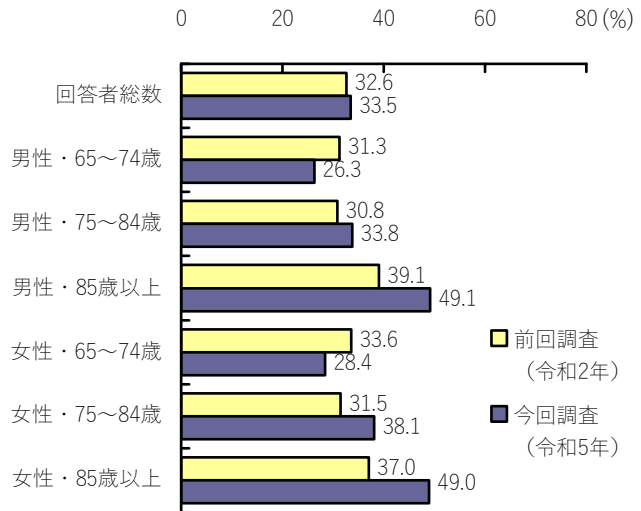
〔指標化の考え方〕

問2(6)で「1. 何度もある」及び「2. 1度ある」に該当する選択肢が回答された場合、転倒リスクのある高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問2(6)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」及び「2. 1度ある」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性の85歳以上及び女性の75歳以上で転倒リスクのある高齢者の割合が高くなっています。



③閉じこもり傾向にある高齢者の割合

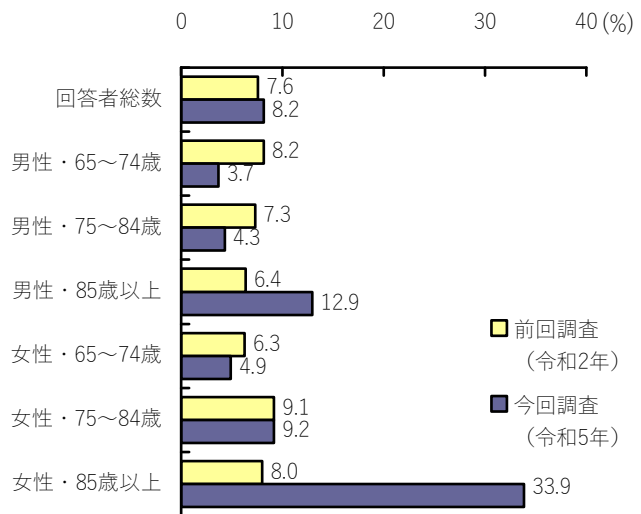
〔指標化の考え方〕

問2(8)で「1. ほとんど外出しない」又は「2. 週1回」が回答された場合は、閉じこもり傾向にある高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問2(8)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」又は「2. 週1回」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性、女性ともに85歳以上では閉じこもり傾向にある高齢者の割合が高く、特に女性の85歳以上では前回調査との違いが顕著となっています。



(2) 食べることについて

①低栄養状態の傾向にある高齢者の割合

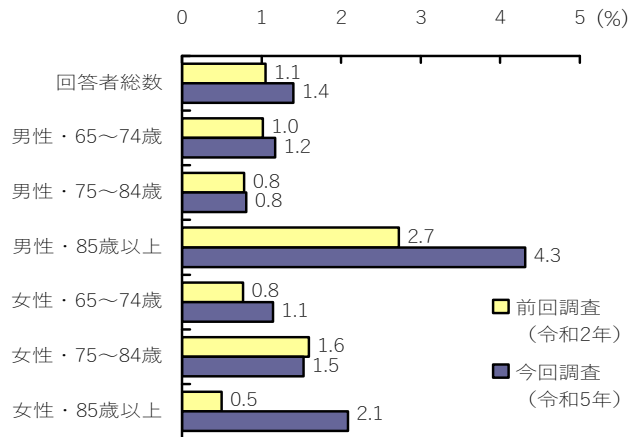
〔指標化の考え方〕

分析にあたり、まず、身長・体重から得られるBMI※が18.5未満で、かつ、問3(3)で「1. はい」が回答された場合には、低栄養状態の傾向にある高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(1)	身長・体重	BMIが18.5未満
問3(3)	6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	「1. はい」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて男性、女性ともに85歳以上では低栄養状態の傾向にある高齢者の割合が高くなっています。



②フレイル※のリスクを有する高齢者の割合

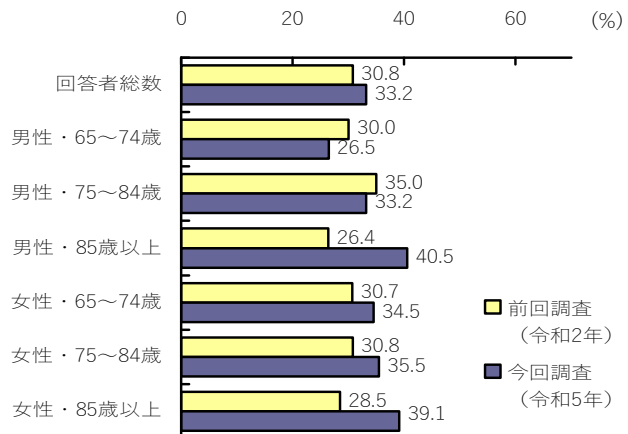
〔指標化の考え方〕

問3(1)から算出されるBMIにおいて「21.5未満」であった回答者をフレイルのリスクのある高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(1)	身長・体重	BMIが21.5未満

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて男性の85歳以上及び女性はすべての年齢層でフレイルのリスクを有する高齢者の割合が高くなっています。



※ 「BMI」とはBody Mass Indexの略で、肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められます。BMIが18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」、25以上が「肥満」に分類されます。

※ 「フレイル」とは、病気ではないけれど、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい、健康と要介護の間の虚弱な状態のことをいいます。

③口腔機能の低下している高齢者の割合

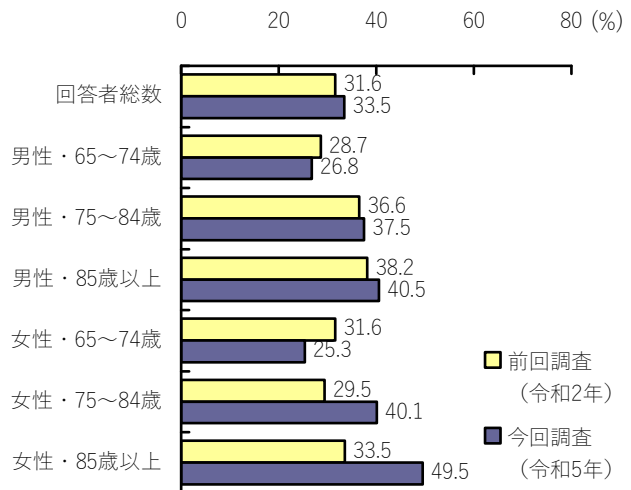
〔指標化の考え方〕

問3(2)において「1. はい」を回答した場合、口腔機能の低下している高齢者としてしました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、女性の75歳以上では口腔機能の低下している高齢者の割合が高くなっています。



④歯科ニーズを有する高齢者の割合

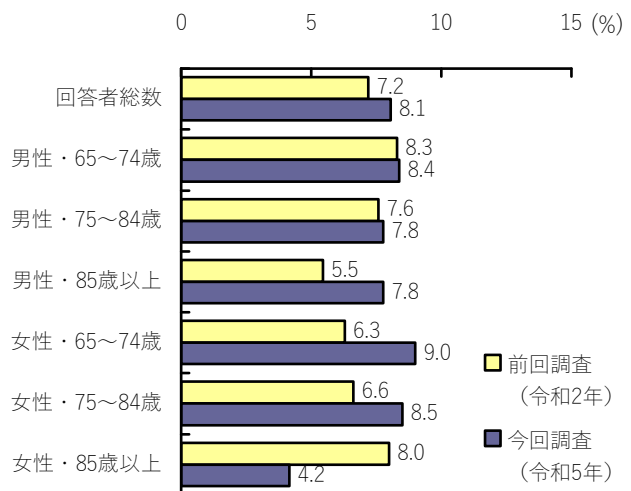
〔指標化の考え方〕

問3(5)において「4. 自分の歯19本以下、かつ入れ歯の利用なし」を回答した場合、歯科ニーズを有する高齢者としてしました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(5)	歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください	「4. 自分の歯19本以下、かつ入れ歯の利用なし」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性の85歳以上及び女性の65～84歳では歯科ニーズを有する高齢者の割合が高くなっていますが、女性の85歳以上では低くなっています。



⑤閉じこもりがちで孤食状態にある高齢者の割合

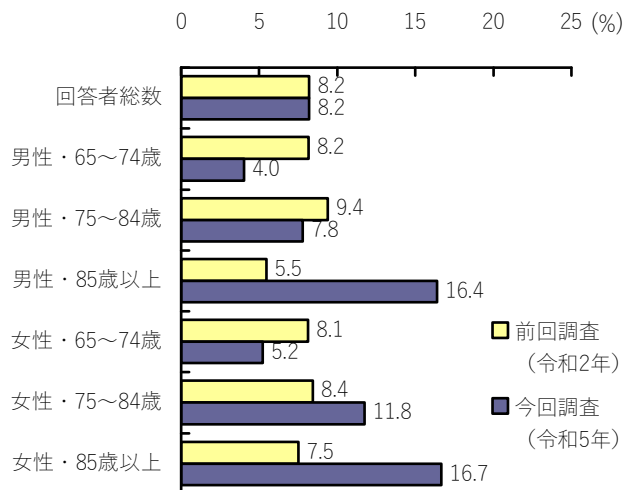
【指標化の考え方】

問3(6)において「4. 年に何度かある」又は「5. ほとんどない」を回答し、かつ問2(8)において「1. ほとんど外出しない」又は「2. 週1回」を回答した場合、「閉じこもりがちで孤食の状態にある高齢者」としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問3(6)	どなたかと食事をとにもする機会がありますか	「4. 年に何度かある」又は「5. ほとんどない」
問2(8)	週に1回以上は外出していますか	「1. ほとんど外出しない」又は「2. 週1回」

【性・年齢別、時系列比較の結果】

前回調査に比べて、男性の85歳以上及び女性の75歳以上で閉じこもりがちで孤食状態にある高齢者の割合が顕著に高くなっています。



(3) 普段の生活や社会参加などの状況について

①手段的日常生活動作※（IADL）が低い高齢者の割合

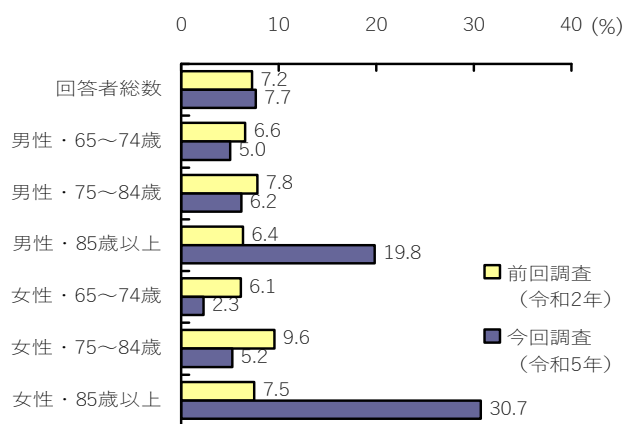
〔指標化の考え方〕

手段的日常生活動作（IADL）について、下表の各設問において「1. できる」又は「2. できるけどしていない」が回答された場合に1点として、3点以下を「低い」として評価しました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）	「1. できる」又は 「2. できるけどして いない」
問4(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	
問4(6)	自分で預貯金のおし入れをしていますか	

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

男性、女性ともに85歳以上でIADLの低下している高齢者の割合が高くなっています。



②認知機能の低下がみられる高齢者の割合

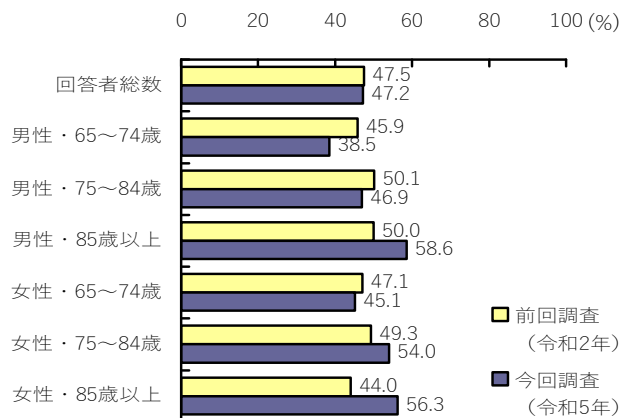
〔指標化の考え方〕

問4(1)で「1. はい」を回答した場合、認知機能の低下がみられる高齢者としてしました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問4(1)	物忘れが多いと感じますか	「1. はい」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性の85歳以上、女性の75歳以上で認知機能の低下がみられる高齢者の割合が高くなっています。



* 「手段的日常生活動作（IADL）」とは、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作(ADL: activity of daily living)ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するものです。IADLはinstrumental activities of daily livingの略です。

③社会参加していない高齢者の割合

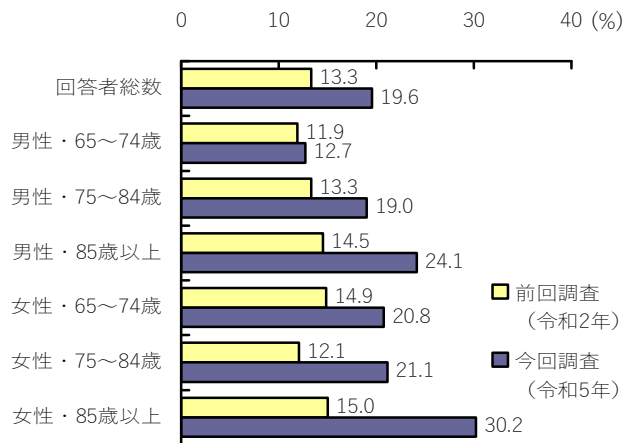
〔指標化の考え方〕

問6(1) ①～⑩すべての項目において「6. 参加していない」を回答した場合、「社会参加していない高齢者」としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問6(1)	以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか	「6. 参加していない」
	①ボランティアのグループ ②スポーツ関係のグループやクラブ ③趣味関係のグループ ④学習・教養サークル ⑤いきいきサロン ⑥こじか筋力体操 ⑦老人クラブ ⑧町内会・自治会・地域のまつりや行事 ⑨収入のある仕事 ⑩ヘルスアップおがの筋力トレーニング	

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、すべての性・年齢層において社会参加していない高齢者の割合が高くなっており、特に男性、女性ともに85歳以上で前回調査との違いが顕著となっています。



④地域づくりへの参加意欲の高い高齢者の割合

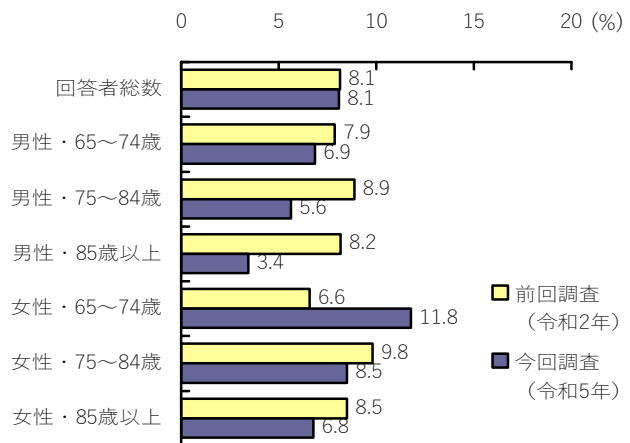
〔指標化の考え方〕

問6(2) 及び問6(3) のいずれかの設問において「1. ぜひ参加したい」を回答した場合、地域づくりへの参加意欲の高い高齢者としてしました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問6(2)	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか	「1. ぜひ参加したい」 又は「2. 参加してもよい」
問6(3)	地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として参加してみたいと思いますか	

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて女性の65～74歳では地域づくりへの参加意欲の高い高齢者の割合が高くなっていますが、その他の性・年齢層ではいずれも前回調査よりも低下しています。



⑤ たすけあいの関係が少ないと考えられる高齢者の割合

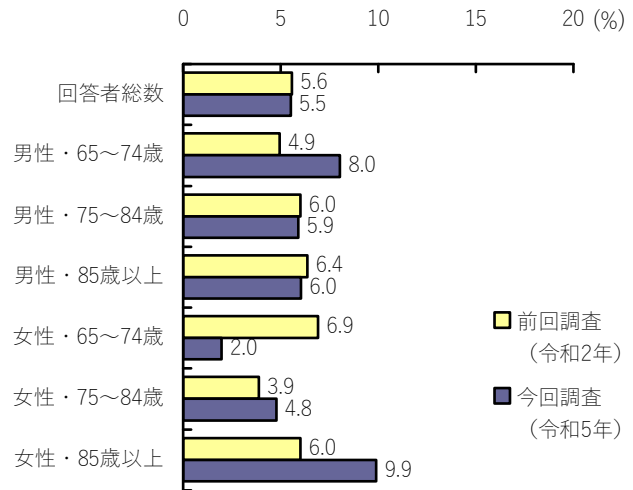
〔指標化の考え方〕

問7(1)～問7(4)のうち1項目以上で「8. そのような人はいない」が回答された場合、たすけあいの関係が少ないと考えられる高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問7(1)	あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人	「8. そのような人はいない」
問7(2)	反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人	
問7(3)	あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人	
問7(4)	反対に、看病や世話をしてあげる人	

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性の65～74歳及び女性の85歳以上でたすけあいの関係が少ないと考えられる高齢者の割合が高くなっています。



(4) 介護予防の取組や効果について

①介護予防の取組をしている高齢者の割合

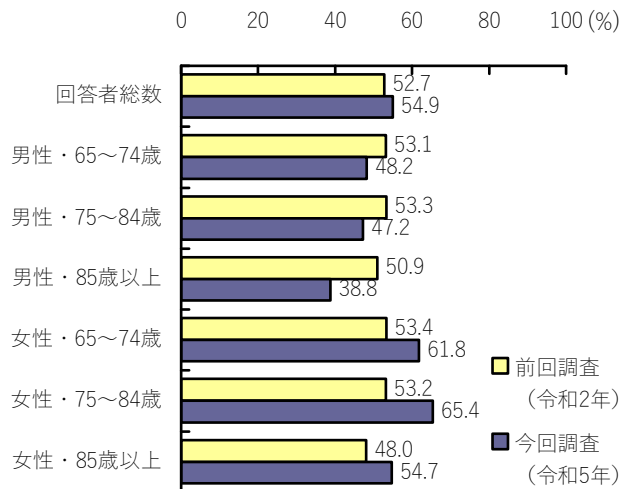
〔指標化の考え方〕

問4(9)で「1. はい」を回答した場合、介護予防の取組をしている高齢者としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問4(9)	介護が必要にならないための取り組みをしていますか	「1. はい」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性はすべての年齢層で介護予防の取組をしている高齢者の割合が低く、女性はすべての年齢層で介護予防の取組をしている高齢者の割合が高くなっています。



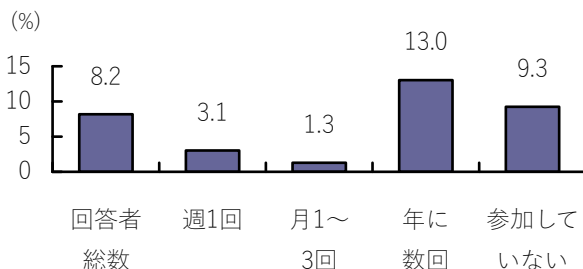
②こじか筋力体操への参加状況による主な指標への影響

こじか筋力体操の事業効果を測るため、問6(1)⑥こじか筋力体操に参加していると回答された場合、参加頻度別に健康状況や幸福度等を調べました。

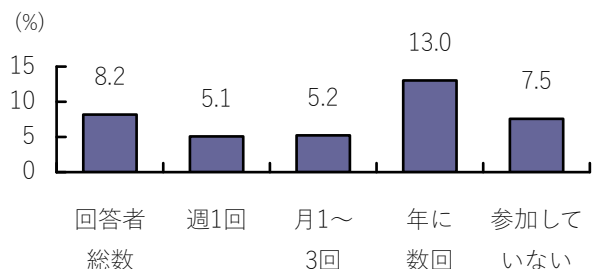
〔各種指標による比較〕 ()内のページ番号は参照ページを示しています。

月1回以上参加している人は、閉じこもり傾向にある割合や孤食状態にある割合が低くなっています。ただし、年に数回程度参加している人は、参加していない人よりもリスクが高くなっています。

①閉じこもり傾向にある割合 (P.21)

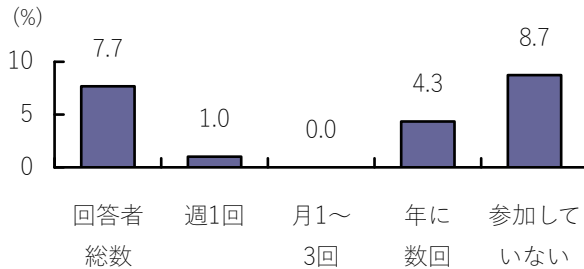


②孤食状態にある割合 (P.23)

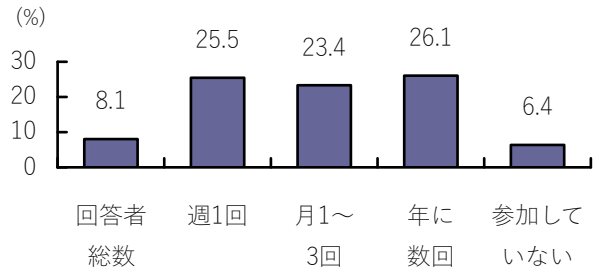


月1回以上参加している人は、IADLが低い割合が低くなっています。また、地域づくりへの参加意欲は、年に数回程度参加している人でも意欲が高い割合が高くなっています。

③IADLが低い割合 (P.25)
(P.26)

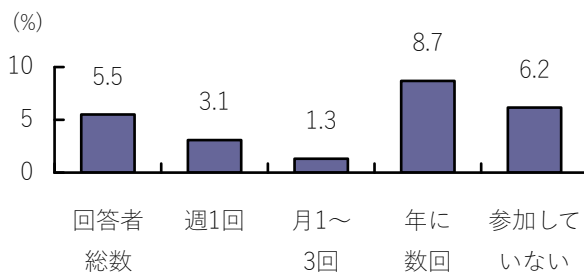


④地域づくりへの参加意欲が高い

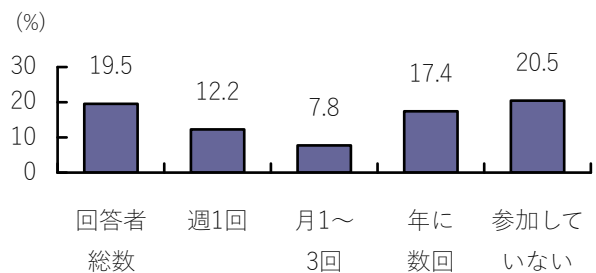


月1回以上参加している人は、たすけあいの関係が少ない割合や健康状態がよくない割合が低くなっています。ただし、年に数回程度参加している人は、参加していない人よりもたすけあいの関係が少ない割合が高くなっています。

⑤たすけあいの関係が少ない割合 (P.27)



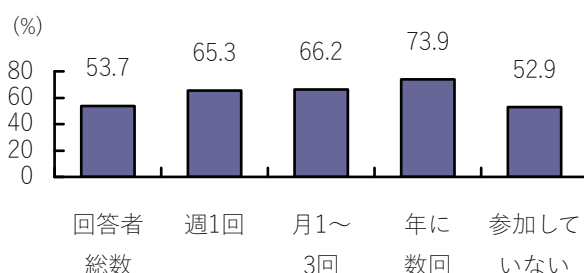
⑥健康状態がよくない割合 (P.30)



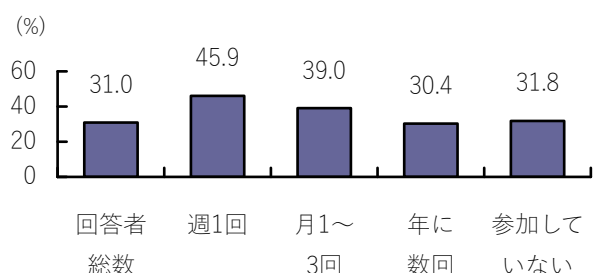
年に数回程度であっても、参加している人は参加していない人に比べて幸福感が高い割合が高くなっています。

また、月1回以上参加している人は、認知症の相談窓口を知っている割合が高くなっています。

⑦幸福感が高い割合 (P.30)



⑧認知症の相談窓口を知っている割合
(資料編 P.133)



(5) 健康全般や幸福感について

①健康状態のよくない高齢者の割合

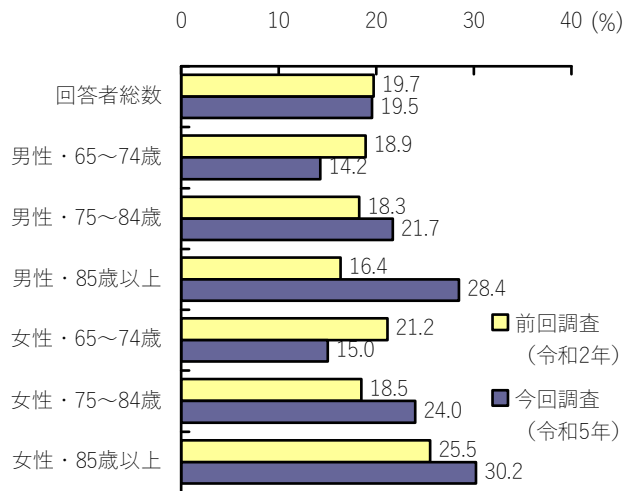
〔指標化の考え方〕

問8(1)において「3. あまりよくない」又は「4. よくない」が回答された場合、「健康状態のよくない高齢者」としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問8(1)	現在のあなたの健康状態はいかがですか	「3. あまりよくない」又は「4. よくない」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、男性の85歳以上及び女性の75歳以上で健康状態のよくない高齢者の割合が高くなっています。



②幸福感が高い高齢者の割合

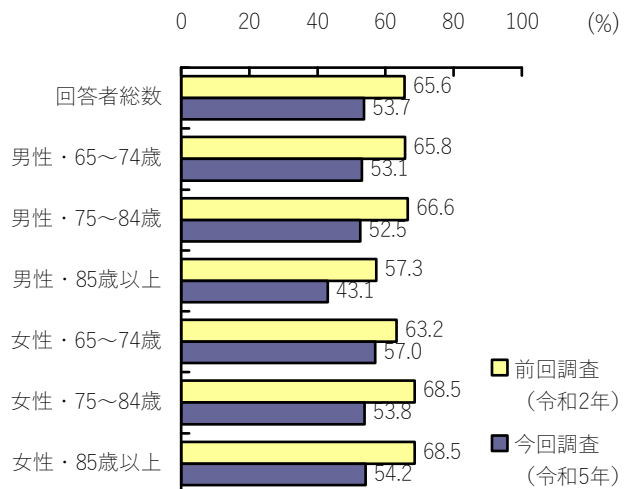
〔指標化の考え方〕

問8(2)において「1. とても幸せ」又は「2. やや幸せ」が回答された場合、「幸福感が高い高齢者」としました。

設問番号	設問文	該当する選択肢
問8(2)	あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください）	「1. とても幸せ（8～10点）」又は「2. やや幸せ（6～7点）」

〔性・年齢別、時系列比較の結果〕

前回調査に比べて、すべての性・年齢層で幸福感が高い高齢者の割合が低くなっています。



第4節 介護保険をめぐる本町の特徴

第8期計画の成果を受け、町は、介護保険・高齢者の保健福祉に関して、次のような特徴を有する町となっています。

(1) 「想いでつなぐ」地域包括ケア体制が確立しているまち

本町は、平成4年度より町独自の「トータルケアシステム」を提唱し、保健・医療・福祉の連携体制の確立に努めてきました。

また、平成14年の国保町立小鹿野中央病院の増改築に合わせて保健福祉センターを併設し、国保町立小鹿野中央病院を核とした地域包括医療ケアシステムを立ち上げ、急速な高齢化や疾病構造の変化に対する予防からリハビリまでの一貫した支援の提供や、介護保険導入後の住民のニーズに迅速に対応してきました。これにより、保健、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく一体的に提供される体制をつくり、有機的な連携を図っています。

住み慣れた地域で、いつまでも健康であり続けることを最大の目標・願望とし、必要となった時にはすぐに適切な治療や介護が受けられる、安心して生活できるシステムであることが特徴です。

「想いでつなぐチームケア」を合言葉に多職種が連携することにより、支援を必要とする高齢者一人ひとりの状況に応じてきめ細かな対応を行っています。

また、民生委員・児童委員との連携強化やインフォーマルサービス体制を整備しつつあり、これまでは、行政内部で構築・拡充してきた地域包括ケア体制について、町全域への拡大が図られています。

(2) 介護予防が充実しているまち

本町では、般若の丘・いきいき館を高齢者の健康づくりの拠点として、高齢者健康づくり教室やステップ体操などを実施している他、総合事業などの取組と住民主体の通いの場での継続した介護予防（こじか筋力体操）を推進しています。こじか筋力体操は、県の目標値である高齢者人口の約10%の参加率を達成しました。これらにより、要支援者が減少し、要介護認定率が低下しています。

総合事業については、現在、通所型サービス、訪問型サービス、生活支援サービスなどを行っており、今後も自立支援を目的とした総合事業の充実を図ります。また、令和5年11月現在17か所の地域で取り組まれているこじか筋力体操について、地域の実情に応じた普及と継続支援を図ります。

(3) 町のどこに住んでいても質の高い介護サービスを利用できるまち

本町は、介護保険法施行時に町内に民間事業者の参入が少なかったこともあり、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、訪問介護、通所介護など主な介護保険サービス事業者を町直営で設置することで、中山間地域にありながら、質・量ともに高水準のサービスを提供し、地域包括ケアシステムの一翼を担ってきました。

また、地域包括支援センターや在宅介護支援センターが中心となり民間事業所と綿密に連携することで、相互に調整された一体性のあるサービスの提供に努めています。

(4) 町民がいつまでも健康で、生きがいのある暮らしができるまち

本町は、昭和53年度から保健補導員（現在は健康サポーター）制度を導入し、地区組織の育成を図るなど、健康づくりに積極的に取り組んできました。長期にわたる取組により、高齢になっても健康づくりに対する意識が高く、後期高齢者医療の1人あたりの医療費は、県内でも低い水準を保っています。

また、老人クラブやシルバー人材センターの活動が盛んな上に、農作業をする人も多く、高齢者が生きがいを感じて暮らせる町となっています。「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」での、平均幸福度（10点満点）が6.9と比較的高くなっている結果に反映されているものと考えられます。

第5節 第8期計画の成果と今後の課題

1 第8期計画の評価結果のまとめ

個々の施策・事業については、地域包括ケアシステム構築に向けて、「第8期計画期間において何が進んだのか」という事業実施の成果を重視するため、アウトカム評価を行いました。

一般にアウトカム評価は定量的な評価が困難であるため、第8期計画に記載した施策・事業を期待した内容を基準に、期待通りであれば「B」、期待を上回る成果が得られた場合には「A」とし、逆に期待しただけの効果が得られなかった場合には「C」としました。そのため、同じ事業実績であった場合にも、期待された内容が高いものについては「C」となることがあります。

なお、可能な限り客観性を与えるため、「A」や「C」となった場合には、その根拠を明らかにしつつ、小鹿野町介護保険運営協議会の意見を踏まえながら評価を行いました。事業の成果などで用いている指標の凡例は、次のとおりです。

〔凡例〕

<p>【事業の成果】</p> <p>A：期待以上の成果を上げた B：期待どおりの成果を上げた C：期待どおりの成果を上げていない D：実施していない</p>
<p>【今後の方針】</p> <p>A（拡 充）：対象の拡大や手段の充実により事業を拡大すること B（継 続）：現在の事業の枠組みを維持しつつ継続すること C（見直し）：事業の実施方法の見直しをおこないながら継続すること D（廃 止）：事業を廃止すること</p>

評価結果の見方として、成果が「A」で今後の方針が拡充「A」の場合は「期待以上の成果を上げ、なおかつ今後も拡充すべき施策・事業」とします。

また、成果が「C」で今後の方針が拡充「A」の場合は「期待どおりの成果を上げていないため、今後は拡充すべき施策・事業」とします。さらに、成果が「C」で今後の方針が継続「B」の場合は「期待どおりの成果を上げていないものの、今後とも現在の事業の枠組みを維持しつつ、見直しも加えながら継続すべき施策・事業」とします。

基本方針1 地域包括ケアシステムの充実

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針
1-1 国保町立小 鹿野中央病院と 保健福祉センタ ーを核とする連 携体制の強化	(1) 地域包括支 援センターの機能 強化	①地域住民が主体となって活動していくための仕組みづくりの推進	A	B
		②社会福祉協議会などとの連携による住民の組織化や企画の検討	A	A
		③権利擁護や虐待事案への対応力を強化するための社会福祉士の確保	A	A
	(2) 在宅介護支 援センターの機能 強化	①ケアマネジメントの強化	B	A
		②介護予防効果が期待できる適正なサービス利用の促進	B	B
		③自立支援のための取組強化	B	B
	(3) 「想いでつ なぐチームケア」 の推進	①多職種による自立支援型地域ケア会議の推進	A	B
		②各種会議の継続開催と充実	B	A
		③地元商店、地域住民、民生委員・児童委員を含めたネットワーク会議の開催	B	B
		④認知症高齢者の理解促進と支援体制構築のための会議の開催	B	B
1-2 町全域にわ たる連携体制の 確立	(1) 医療機関と の連携強化	①緩和ケア会議などの継続及び充実	B	B
		②在宅医療と介護連携推進事業の強化	A	A
	(2) 介護支援専 門員との連携強化	①地域包括支援センターによる相談・支援	B	B
		②自立支援型地域ケア会議に、介護支援専門員も参加することによる連携強化	B	B
	(3) 民間の介護 サービス事業所と の連携強化	①自立支援型地域ケア会議に介護サービス事業所の参加を得て、資質向上と連携強化を図る。	B	B
		②「介護サービス事業者連絡会」の随時開催	C	B
		③地域包括支援センターによる相談・支援	B	B
	(4) 民生委員・ 児童委員との連携 強化	①民生委員・児童委員協議会定例会への随時参加	C	B
		②地域包括支援センターによる相談事業の充実	B	B
		③定期的な情報交換の実施	B	B
④要援護者に対するネットワークによる連携強化		B	B	
1-3 新たな時代 に対応したサー ビス基盤の整備	(1) 介護人材の 確保や育成及び町 直営の介護サー ビスの適正運営	①訪問介護における一般人材の確保と資質向上	B	B
		②中長期的な人材確保策の検討	B	B
		③町直営のサービス提供体制の見直し	B	B
	(2) 保健・医 療・福祉と地域の 支え合いによる 「小鹿野モデル」 の推進	①健康づくりから終末期ケアまで地域ぐるみで取り組む「小鹿野モデル」の推進	B	B
		②地域の保健活動の展開、保健・医療・福祉の一体的推進	B	B
		③広域を対象としたシンポジウム・講演会などの情報発信	B	B
		④利用者・従事者双方の体験型滞在やシンポジウム参加などによる交流人口の増加	D	B
		⑤周辺市町村との連携による広域的な保健・医療・福祉の先進地域（聖地）の形成	B	B
		⑥健康・福祉産業の集積により、介護職員の転入・定着を目指す	D	B

基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針
2-1 自らの健康管理による介護予防の推進	(1) 人間ドック・特定健診・特定保健指導等による生活習慣病の予防	①健診受診率の向上、健診の周知	B	B
		②特定保健指導の充実	A	B
		③生活習慣病治療者の適正治療の促進	C	B
		④後期高齢者の健診の周知	B	B
		⑤結果説明会の開催	A	B
	(2) 健康教育の充実	①広報や講演会などを活用した生活習慣病予防に関する健康教育の充実	C	A
		②健康ふれあいフェスティバル、輪投げの推進など楽しみながらの情報提供	B	B
		③健康サポーターとの連携による地区活動の推進	C	B
		④地区活動を利用した身近な場所での健康教育の充実	C	B
		⑤腎不全、高血圧、糖尿病予防を柱にした重症化予防の健康教育の推進	C	B
		⑥茶トレ（ちちぶお茶のみ体操）の普及	B	B
	(3) 健康相談の充実	①既存の事業に合わせた身近な場での健康相談の実施	B	B
		②精神保健対策を重視した活動の展開	B	B
		③精神科病棟などに入院している人で退院可能な人に対する退院促進及び地域定着支援（受け皿の整備、精神保健福祉ボランティアの育成など）	B	B
		④自殺予防対策としてゲートキーパー [※] に関する理解と周知の促進	B	B
		⑤「小鹿野町 24 時間いつでも健康相談」の周知と利用促進並びにデータの活用	B	B
	(4) 訪問指導の充実	①健診後の個別フォローとしての訪問活動の充実	B	B
		②必要に応じた専門職による訪問指導の実施	B	B
	(5) がん健診の充実	①がん検診の必要性の周知	B	B
		②大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診における無料券の活用	B	B
	(6) 口腔ケアの充実	①定期的な歯科検診の推進	B	B
		②高齢者に対する歯磨きや義歯の手入れなど口腔ケアに関する啓発・普及の強化	B	B
		③健診や健康ふれあいフェスティバルなどで積極的なPRを行い、歯科についての関心の向上	C	B
		④65 歳以上の高齢者の咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）に関する実態の把握	B	B
	(7) 調査研究の推進	①データに基づく効果的な事業の展開	B	B

※ 「ゲートキーパー」とは、悩んでいる人に気づき声をかけ、対話をし、必要な支援につなげて見守る人のことをいいます。

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針	
2-2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進	(1) 高齢者健康づくり事業の充実	①効果的な高齢者健康づくり事業の継続実施	B	B	
		②地域の実情にあった住民主体の通いの場の充実	B	B	
	(2) 高齢者一人ひとりの健康状態の把握	①基本チェックリストの効率的な実施	B	B	
		②介護予防事業参加者への体力測定・健康チェックの実施	B	B	
		③支援が必要と考えられる人への早期対応	B	B	
	(3) 生活習慣病予防対策モデル地区活動の推進	①生活習慣病予防対策モデル地区活動の継続	B	B	
		②地域の実情に合った住民主体の通いの場の充実	B	B	
	2-3 要介護状態にならないための自立支援・重度化防止プログラムの推進	(1) 要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握の強化	①基本チェックリストの効率的な実施	A	B
			②介護予防が必要な高齢者の情報が集約できるシステムの構築	C	B
(2) 訪問型・通所型介護予防サービス（総合事業）の充実		①介護予防が必要とされる高齢者の把握と改善の働きかけに適したサービスの提供	B	B	
		(3) 高齢者への介護予防、自立支援、重度化防止	①一般高齢者が要支援者となることへの予防	B	B
			②要支援者、要介護者の自立支援	B	B
③要支援者、要介護者の重度化防止		A	B		

基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針
3-1 総合相談・権利擁護体制の充実	(1) 地域包括支援センターによる総合相談・権利擁護の充実	①地域における関係者とのネットワーク構築	B	B
		②介護支援専門員、ヘルパーなどの介護サービス事業者からの相談を通じた個別支援	B	B
		③ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況などについての実態把握	B	B
		④サービスに関する情報提供などの初期対応から、継続的・専門的な相談支援	B	B
		⑤介護にあたる家族介護者など（ケアラー）の健康状態や困りごとへの対応	B	B
		⑥生活困窮・権利擁護の観点からの支援が必要な高齢者への対応	B	B
	(2) 虐待予防対策の推進	①老人クラブなどを通じた高齢者虐待に関する知識の普及・啓発	B	B
		②より幅広い町民に伝えるため、若年世代や児童生徒に対する普及・啓発	B	B
		③心理的虐待や経済的虐待、介護放棄など多様な虐待に関する知識の普及・啓発	B	B
		④地域包括支援センターが相談窓口になっていることの周知の徹底	B	B

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針
3-2 認知症高齢者施策の推進	(1) 認知症地域支援体制の強化	①支えあいたすけあい協力店（210 店舗）との協力体制の推進	B	B
		②高齢者見守りネットワーク会議を通じた連携推進	B	B
	(2) 認知症に関する理解の促進	①認知症サポーター養成講座の開催	B	A
		②チームオレンジ立ち上げに向けた、認知症サポーター養成講座修了者へのフォローアップ講座の開催	C	A
		③認知症カフェの設置促進	B	B
		④認知症地域支援推進員の活動強化	B	B
	(3) 認知症高齢者や家族等に対する個別的・継続的支援の実施	①本人・家族・介護支援専門員の個別支援、事例検討	B	B
		②家族会の活動に対する支援	B	B
		③介護相談専門のウェブサイト・直通のメールアドレスの周知及び利用促進	C	B
		④傾聴ボランティアの育成と活用	B	A
	(4) 認知症に関する医療環境の充実	①専門医療機関とのネットワーク構築	B	B
		②認知症初期集中支援チームの活動の充実	B	B
	3-3 閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者等への支援の充実	(1) 閉じこもりがちな高齢者等に対する支援の充実	①民生委員・児童委員による訪問活動の継続	B
②地域包括支援センターが地域の民生委員・児童委員などとの連携を図り、個別支援の実施			B	B
③緊急時情報ケースの普及			B	B
④困りごとや問題を抱えている一人暮らし高齢者などの把握			B	B
(2) 配食サービス事業や緊急通報システムを通じた見守りの充実		①単身高齢者給食事業の充実	B	B
		②緊急通報システム機器貸与の充実	B	B
(3) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化		①有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する県との情報共有	B	B
3-4 防災対策や感染対策の強化	(1) 避難行動要支援者名簿の充実	①避難行動要支援者名簿の見直しの実施	B	B
	(2) 町内関係団体との連携強化	②地域包括支援センター、自治会や援助を行う団体との連携	C	B

基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

基本施策	個別施策	取組内容	評価	方針
4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進	(1) コーディネーター機能を生かした生活支援体制の構築	①生活支援助け合い会議の開催	A	A
		②支え合いの地域づくりが地域包括ケアシステムを担っていることを伝える機会の創出	B	B
	(2) 有償ボランティアの育成と利用促進	①地域包括支援センター、介護支援専門員と連携し、需要の掘り起こしと利用の促進	C	B
	(3) 福祉有償運送の促進	①運転ボランティアの募集	B	B
		②効率的な利用の促進	B	B
		③利用しやすい環境の整備	B	B
	(4) ふれあいいいきサロンの充実	①町単独事業としてふれあいいいきサロンの継続	A	B
		②地域住民主導によるふれあいいいきサロン活動の育成及び管理	B	B
4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり	(1) 老人クラブ活動の促進		B	B
	(2) シルバー人材センターとの連携、活動支援の促進		B	B
	(3) 生涯学習活動の促進		B	B
	(4) 世代間交流・地域交流活動の充実		B	B

基本方針5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用

基本施策	個別施策	評価	方針
5-1 介護給付適正化の推進	①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	B	A
	②ケアプランの点検	B	A
	③住宅改修の点検及び福祉用具購入・貸与調査	B	A
	④医療情報との突合・縦覧点検	B	A
	⑤介護給付費通知	B	A
	⑥給付実績の活用	B	A
	⑦介護保険サービスの未利用率の減少	B	A

2 第8期計画の主な成果（評価が「A」に該当する取組）

基本方針1 地域包括ケアシステムの充実について

- ①地域包括支援センターにおける権利擁護・虐待防止への対応力が強化しました
 - 社会福祉士を配置して権利擁護に関する講演会や後見センターを設置することによって、地域包括支援センターにおける権利擁護や虐待事案に関する対応力が強化されました。
- ②個々の事例においてPDCAサイクルに基づく検討を行うことができました
 - 多職種による自立支援型地域ケア会議を始め、個別の事例においてPDCAサイクルに基づき高い水準の取組を行っています。今後は、個々の事例から地域課題を抽出していく機能の強化が求められています。
- ③「ちちぶ定住自立圏」における取組を実施しました
 - 「ちちぶ定住自立圏」として1市4町（秩父市、横瀬町、皆野町、長瀬町、小鹿野町）が郡市医師会と委託契約を結びながら各種事業を実施し、圏域として地域課題に対応した取組ができました。

基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進について

- ①住民の介護予防活動である「こじかクラブ」・「こじか筋力体操」が高い成果を得ています
 - 介護予防ボランティア（こじかクラブ）養成講座や介護予防体操（こじか筋力体操）において高い成果が得られました。
- ②特定健診の結果説明（個別面接）をほぼ全員に実施できました
 - 特定健診の結果説明会を個別に行っており、受診時に結果説明会の日時を予め決めることにより、受診者のほぼ全員に個別面接ができました。
 - 上記の個別面接は、特定保健指導対象者については特定保健指導の初回面接として行っているため、初回面接をほぼ100%行うことができました。
- ③基本チェックリストを活用し、潜在的なニーズの掘り起こしができました
 - 毎年度、地区を限定して75歳以上の人を対象に基本チェックリストアンケートを実施し、ハイリスク者及び未回収者を対象に訪問を行っています。その結果、必要なサービスや元気はつらつ教室などにつなげることができました。
- ④デイサービスにおける重度化防止の取組を開始しました
 - 令和4年度から両神デイサービスセンターにおいて機能訓練加算を付加し、体力測定や機能訓練評価などの重度化防止に向けた取組を開始しました。

基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実について

- 第8期計画期間中に「A」に該当する取組はありませんでした。
- この分野は、認知症施策など以前から高い水準の取組を実現し、維持しています。

基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進について

- ①地区における住民の自主的な活動への支援を行うことができた
 - 社会福祉協議会との連携により、倉尾地区において集落支援員・区長と協力し、自主サロン化に向けた取組を行うことができました。
 - 生活支援コーディネーターと保険者、包括支援センターが参加して毎月1回「生活支援助け合い会議」を開催しています。この会議を通じて、上記取組のきっかけとなりました。

3 今後の重点課題（今後の方針が「A」に該当する取組）

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進について

①地域包括支援センターの周知度の向上を図る必要があります。

○今後もひとり暮らし高齢者や認知症の人が増えることが予想され、権利擁護に関する相談もできる窓口として地域包括支援センターの役割はますます重要なものとなります。ニーズ調査では、友人・知人以外の相談窓口として地域包括支援センターの割合は8.4%にとどまっていることから、今後、周知度の向上を図る必要があります。

②町外の事業者も含めたケアマネジメントの強化が求められています

○現在は、町内事業者においてはケアマネジメントの強化が図られていますが、町外の居宅介護支援事業所のケアマネジャーも町民のケアプランに多く関わっていることから、今後は、圏域ケア会議の取組を通じて、町外の事業者との研修会や事例検討会を行い、ケアマネジメントの質を高めていくことが求められています。

③圏域内で課題の共有を進めていくことが求められています

○本町では、地域ケア会議・緩和ケア会議を通じて入院から退院後の生活や在宅療養について切れ目のない支援や、個々のケースから抽出された課題解決に向けての話し合いを行っており、これが本町の強みとなっています。

○今後も、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」の構築に向けて、本町の個別ケースから抽出された課題のうち、圏域内で共通する課題は圏域内で共有・検討し、その結果を基に各自自治体において具体的な取組に反映していくことが求められています。

基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進について

①生活習慣病予防のための健康教育のあり方を見直していく必要があります

○生活習慣病予防に関する健康教育として講演会を年に2～5回ほど開催していますが、毎回参加者が限られており、ポピュレーションアプローチ*としての効果が限定的なものとなっています。

○今後は、テーマを絞ることにより、対象者は少ないものの多様な人に届くなど効果的な健康教育の実施が求められています。

*「ポピュレーションアプローチ」とは、ある集団のリスクを全体的に下げることが目的で行なっていく支援のことを言います。逆に、高いリスクを持った人を抽出し、リスクを減らすよう個別の支援を行うことを「ハイリスクアプローチ」といいます。

基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実について

- ①地域全体で認知症の人を支える地域づくりを推進していく必要があります
- 認知症サポーター養成講座については、現在、小学校や高校、地域の健康サポーターを対象に実施していますが、認知症予防を進めるため、今後は、ふれあいいきいきサロンなどを対象に行っていくことが求められています。
 - 認知症サポーター養成講座のフォローアップができていないため、今後は、ステップアップ講座を行い、チームオレンジ^{※1}の立ち上げと活動の充実に向けた取組を行っていく必要があります。
 - 傾聴ボランティアの利用の希望は多く、今後、ボランティアの育成や活動を充実していくことが求められています。

基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進について

- ①地区における住民の自主的な活動への支援を推進していく必要があります
- 社会福祉協議会及び集落支援員と連携しながら、倉尾以外の地域においても自主的な活動の立ち上げにつなげていくことが求められています。
 - 生活支援助け合い会議については、現在、生活支援コーディネーターと福祉課、地域包括の職員で行っていますが、今後は、集落支援員や自治会長、老人クラブ会長など、実際に地域で広めていただける方に参加していただくなど、より実践的な会議としての充実が求められています。

■その他の重要な課題

- ①福祉的人材の確保を進める必要があります
- 本町の高齢化率は今後一貫して上昇が予測されるなか、要支援・要介護認定者の出現率も今後20年間は上昇が継続することが見込まれる状況です。安定的に福祉サービスを提供するためには、人材の育成や人材確保の取組みが重要です。
- ②買い物支援を続けていく必要があります
- 身体能力や認知機能が低下した高齢者にとって、外出を伴う買い物は気軽にはできません。また、運転免許証の自主返納も増加するなか、交通手段の少ない山間地域において、日常の買い物に不便を感じている高齢者は多く、移動販売等の継続した支援が重要です。

^{※1} 「チームオレンジ」とは、認知症サポーターがチームを組み、同じ地域で暮らす認知症の方とその家族の見守りや支援を行うことを目的とした活動です。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本目標

平成29年度に改正された介護保険法では、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進として、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を掲げています。

本町においても令和7年までに団塊の世代が後期高齢者となり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護者が増加していく中で、医療・介護等を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳や自分らしい生き方が尊重され、安心して生活していくことができるよう、地域の各種団体、関係機関などと連携・協働して、高齢者の地域生活を地域ぐるみで支える地域包括ケアシステムの充実を図っていきます。

そこで、新たに策定する第9期計画においても、現行の基本方針を引き継ぎ、町民一人ひとりを尊重するとともに、住民が互いに支え合うことによって身近な地域における自主的な介護予防活動や支え合い活動が活発に行われ、高齢化の進んだ地域でいつまでも生活を続けられ、住み慣れたところで、本人が納得した人生の幕を閉じることのできる地域（「小鹿野町版地域包括ケアシステム」）の実現を目指します。

また、地域の実情に合わせて、医療サービスと介護サービスが一体的に提供されるよう、埼玉県地域医療計画との整合性を図っていきます。

高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で尊厳ある自立した生活を送ることができる地域社会の構築及び、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがいを、地域とともに創っていく「共生社会」の構築を目指し、本計画のスローガンは以下のとおりです。

助けあい、支えあう、こころ豊かなまちづくり

第2節 計画の基本方針

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

我が国では、第9期計画である令和7年度には団塊の世代が75歳になり、令和22年度（2040年度）には高齢者人口がほぼピークを迎えます。

本町でも、高齢者人口が増加を続けており、令和7年度（2025年度）には高齢化率が42.1%となり、令和22年度（2040年度）には高齢化率が50%を超えます。

さらに、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみ世帯の孤立化、生活困窮、認知症高齢者の増加などの問題も深刻化し、地域の共助組織などへの加入率が低下する中、社会全体で解決に向けてため地域力の維持・向上を図り、地域包括ケアシステムをさらに推進させていくことが重要となっています。

本町では独自の地域ケア会議などにより、多職種協働による外来・入院・在宅療養に関わるシームレスな支援を行なっていますが、高齢になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けるためには、さらに本人の力を伸ばすことに視点をおいた多角的・総合的な関わりが必要となります。平成29年度から埼玉県で自立支援型地域ケア会議の立上げ支援を受け、ケアマネジメントやサービスに関わる担当者間で意識の共有と会議の方法を学び、自立支援についてのしっかりとした土台づくりを目指しています。

第9期計画では、自立支援に資する多職種会議を定例で開催し、関係者の資質向上を図るとともに、自立支援型地域ケア会議などで明らかになった地域課題を検討する会議を新たに設置し、その検討結果を高齢者見守りネットワーク推進会議に報告し、必要な支援体制づくりにつなげることを目指します。

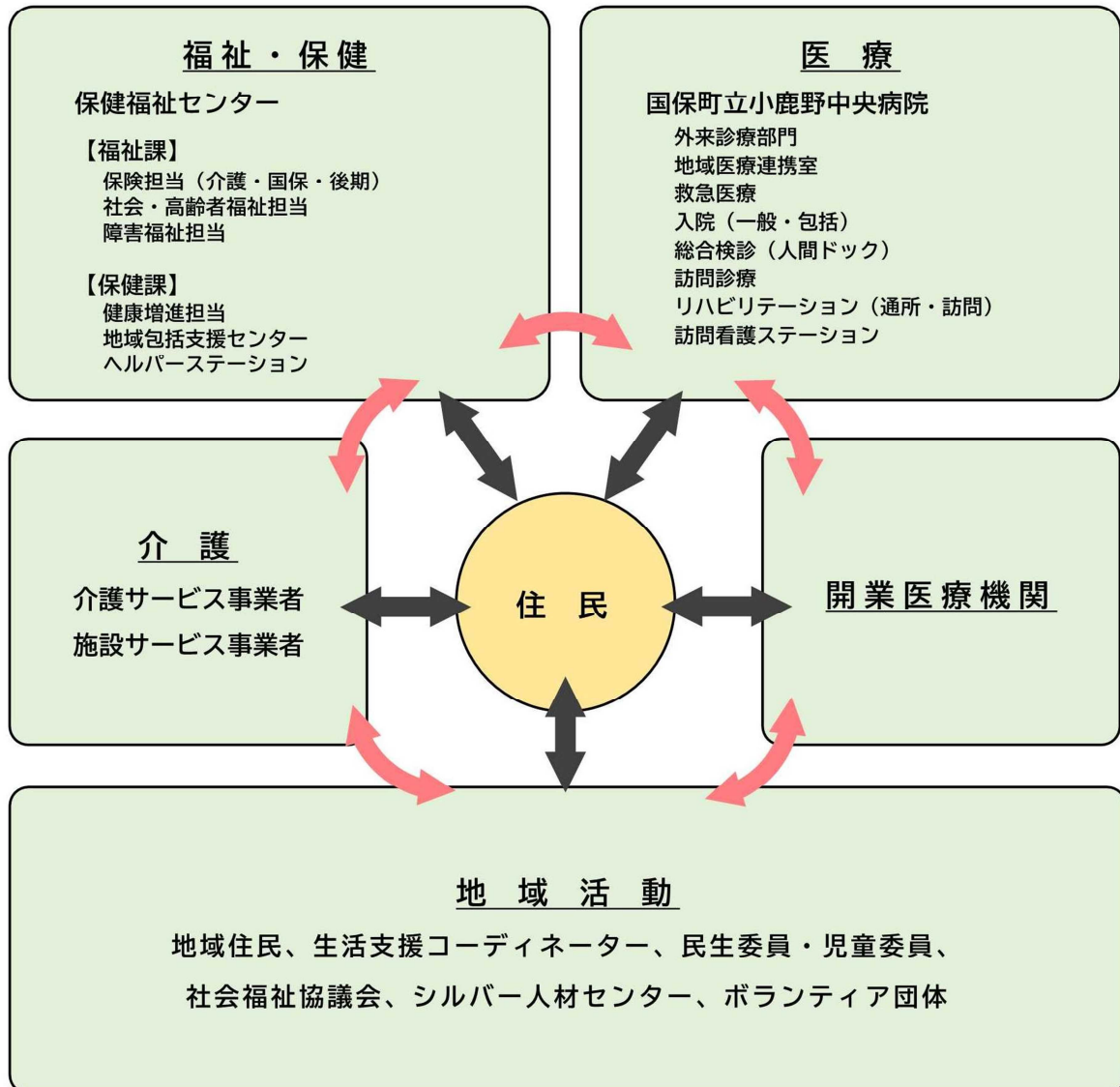
急速な高齢化の進展による介護サービスの増大が見込まれる中で、介護人材の確保、資質の向上、定着を図ります。また、限られた人材を有効に活用するよう、再任用や事業所間で働き場の情報共有を図ります。

【施策の方向】

- 1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化
- 1-2 広域的な連携体制の確立
- 1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備

想いと組織で関わる小鹿野町地域包括ケアシステム

「個々を支える」「皆で考える」「つなげる」隙間を埋めていく支援を目指して



基本方針 2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・ 重度化防止の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防事業に取り組み、特に高齢者の健康づくりや介護予防の支援、地域のコミュニティの活性化などを踏まえて、地域住民が主体となって取り組む介護予防事業を進めていきます。

本町は、高齢者全体を対象とした介護予防事業が特に充実している点が特徴であり、高齢者がいつまでも健康を保てるよう、若いときからの健康づくりに取り組み生活支援対策を推進するとともに、健康を保持し、社会参加による生きがいづくりや就労など様々な分野でいきいきと活動し、役割を持った生活ができるよう支援していきます。

具体的には、高齢者を対象に身体の状態や生活機能を把握し、その結果から介護予防が必要な対象者一人ひとりと面談し、個々に応じた働きかけを継続的に支援します。併せて、地域でいつまでも元気で暮らせるよう、住民が自主的に介護予防を行っていく仕組みの普及を目指します。

そして、最終的に健康寿命が延びることを目指していきます。

【施策の方向】

- 2-1 自らの健康管理による介護予防の推進
- 2-2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進
- 2-3 要介護状態にならないための自立支援・重度化防止プログラムの推進

基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

高齢者が住み慣れた地域の中で安心して暮らせるよう地域づくりを促進するとともに、高齢者も地域社会活動を通じて、豊かな知識と経験を社会に生かしていけるよう、ゆとりと活力あるまちづくりに努めます。

また、介護支援専門員と介護サービス事業者が利用者及び家族介護者などの立場に立った適正なサービス利用計画を作成できるよう、資質向上や在宅医療・介護の連携を図るなど、地域包括支援センターによる支援体制を強化します。

さらに、認知症予防や普及啓発の重要度が増すことから、地域において、認知症の人を理解し支援する体制の構築を図るため、「認知症初期集中支援チーム」や「認知症地域支援推進員」を活用することにより、認知症に関する理解の促進をはじめ、介護家族支援など、認知症地域支援・ケア向上のための体制づくりを行います。

近年の大規模な自然災害の発生を踏まえての体制強化や感染症対策における各機関との連携体制の構築に努めます。

【施策の方向】

- 3-1 総合相談・権利擁護体制の充実
- 3-2 認知症高齢者施策の推進
- 3-3 閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者などへの支援の充実
- 3-4 防災対策や感染症対策の強化

基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

今後も高齢者が住み慣れた地域で、安心して尊厳のあるその人らしい生活が継続できる地域づくりのため、老人クラブやシルバー人材センターなどの既存の団体による福祉的活動への取組を促進するとともに、社会福祉協議会を核とする支え合いの仕組みとして有償ボランティアの育成を行います。

高齢者が生きがいをもって暮らせる地域をつくるため、老人クラブやシルバー人材センターへの支援及び多様な生涯学習・スポーツ活動の促進に努めます。

また、町では生活支援体制の構築に当たり、生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託しました。これにより、保険者・社会福祉協議会・福祉担当・地域包括支援センター・保健課保健師などが協働して地域ごとの課題や取組を検討するなど、住民とともに住み続けたい地域を実感できる支えあいの地域づくりを実現します。

【施策の方向】

- 4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進
- 4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり

基本方針5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用

介護保険事業の健全な運営には、要介護認定者が真に必要なサービスを介護サービス事業者がルールに従って提供することが重要です。

そのため、保険者である町は介護給付適正化に取り組むことで、介護サービス事業者の適正なサービス提供を促しています。

また、要介護認定者の中には認定時から介護サービスの利用がない方も見受けられたため、要介護認定の新規・更新申請の際は、本人や家族への聞き取りを強化し、必要な介護サービスを利用していただくよう未利用率の数値目標を設定して引き続き減少に努めます。

【施策の方向】

5-1 介護給付適正化の推進

第3節 施策の体系

基本方針1 地域包括ケアシステムの深化・推進

〔基本施策〕	〔個別施策〕	
1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化	(1) 地域包括支援センターの機能強化	【重点】
	(2) 地域との協働による地域包括ケアシステムの強化	【重点】
	(3) 在宅介護支援センターの機能強化	
	(4) 「想いでつなぐチームケア」の推進	【重点】
1-2 広域的な連携体制の確立	(1) 医療機関との連携強化	
	(2) 介護支援専門員との連携強化	
	(3) 民間の介護サービス事業所との連携強化	
	(4) 民生委員・児童委員との連携強化	
1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備	(1) 介護人材の確保や育成及び町直営の介護サービスの適正運営	
	(2) 保健・医療・福祉と地域の支え合いによる「小鹿野モデル」の推進	

基本方針2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進

2-1 自らの健康管理による介護予防の推進	(1) 人間ドック・特定健診・特定保健指導などによる生活習慣病の予防	
	(2) 健康教育の充実	【重点】
	(3) 健康相談の充実	
	(4) 訪問指導の充実	
	(5) がん検診の充実	
	(6) 口腔ケアの充実	
	(7) 調査研究の推進	
2-2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進	(1) 高齢者健康づくり事業の充実	
	(2) 高齢者一人ひとりの健康状態の把握	
	(3) 生活習慣病予防対策モデル地区活動の推進	
2-3 要介護状態にならないための自立支援・重度化防止プログラムの推進	(1) 要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握の強化	
	(2) 訪問型・通所型介護予防サービス（総合事業）の充実	
	(3) 高齢者への介護予防、自立支援、重度化防止	

基本方針3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

〔基本施策〕	〔個別施策〕	
3-1 総合相談・権利擁護体制の充実	(1) 地域包括支援センターによる総合相談・権利擁護の充実	
	(2) 虐待予防対策の推進	
3-2 認知症高齢者施策の推進	(1) 認知症地域支援体制の強化	
	(2) 認知症に関する理解の促進	【重点】
	(3) 認知症高齢者や家族などに対する個別的・継続的支援の実施	【重点】
	(4) 認知症に関する医療環境の充実	
3-3 閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者などへの支援の充実	(1) 閉じこもりがちな高齢者などに対する支援の充実	
	(2) 配食サービス事業や緊急通報システムを通じた見守りの充実	
	(3) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化	
3-4 防災対策や感染症対策の強化	(1) 避難行動要支援者名簿の充実	
	(2) 町内関係団体との連携強化	

基本方針4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進	(1) コーディネーター機能を生かした生活支援体制の構築	【重点】
	(2) 有償ボランティアの育成と利用促進	
	(3) 福祉有償運送の促進	
	(4) ふれあいいきいきサロンの充実	
4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり	(1) 老人クラブ活動の促進	
	(2) シルバー人材センターとの連携、活動支援の促進	
	(3) 生涯学習活動の促進	
	(4) 世代間交流・地域交流活動の充実	

基本方針5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用

5-1 介護給付適正化の推進	【重点】
----------------	------

第 4 章 個別施策の展開

基本方針 1 地域包括ケアシステムの深化・推進

1-1 国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする連携体制の強化

(1) 地域包括支援センターの機能強化【重点】

地域包括支援センターは、現在保健師3人、社会福祉士1人及び主任介護支援専門員1人の計5人体制となっています。相談の入り口の機能を生かし、介護・福祉、国保町立小鹿野中央病院との連携・協働を推進しています。また、保健師の地区担当制を導入し、各地域の民生委員・児童委員との連携を強化するなど、地域に根ざしたきめ細かな支援を行っています。さらに健康増進担当職員と課題を共有し、予防からの連携した取組を行っています。

権利擁護や虐待事案への対応力を強化するために、令和4年度に成年後見センターを設立し、令和5年度に社会福祉士を配置しました。今後は、これらの対応以外にも、要介護者の重度化防止、介護予防の周知として、講演会や相談会を実施します。また、事例を通じての様々な組織との連携を進めます。

【取組内容】

- ①権利擁護や虐待事案への対応力の強化【重点】
- ②地域包括支援センターの認知度の向上【重点】

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
①権利擁護や虐待事案への対応力の強化	<ul style="list-style-type: none"> ○社会福祉士を中心として住民に対してのわかりやすい説明と講演会を実施する。 ○各関係機関との連携を強化する。
②地域包括支援センターの認知度の向上	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの認知度の向上。 ○介護予防、認知症予防を広く周知するため、包括の業務や事業を説明した町民向けパンフレットを作成する。 ○全戸配布、各事業・区長協議会や民生委員・児童委員協議会において説明・配布する。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護に関する講演会	1回	1回	1回	1回
地域包括支援センターの認知度向上	—	町民向けPRパンフレット作成・配布	区長・民生委員に配布・説明	各種会議で配布・説明
地域包括支援センターの認知度	—	—	調査実施(認知度の把握)	—

(2) 地域との協働による地域包括ケアシステムの強化【重点】

地域住民の複雑化、複合化した課題に対応できる体制を強化するため、社会福祉協議会と連携し、住民が主体的に活躍できるよう後方支援を行っています。特に、令和3年度から集落支援員を配置し、令和4年度から5年度にかけて、倉尾地区において生活支援コーディネーター^{※1}、集落支援員^{※2}及び健康サポーターと協働し、新たに住民主体の健康サロンを立ち上げました。

地域住民への自立支援の意識付けとともに、支え手となるシルバー人材センターの生活支援に関わる登録会員や介護保険事業関係者への自立支援に資するスキルアップが求められているため、より効果的なサービスを行えるよう、在宅介護支援センターをはじめ、シルバー人材センターなど関係者の人材の育成を行います。

地域づくりや地域の担い手として活動している介護予防ボランティア（こじかクラブ）の養成講座を毎年実施し、こじかクラブを中心に介護予防体操（こじか筋力体操）の定期的な実施と普及啓発に努めています。今後は、中心部に比べ通いの場の少ない山間部において、地域に応じた展開が必要であり、保健課以外の関係機関と連携して活動の展開を図ります。

【取組内容】

- ①地域住民が主体となって活動していくための仕組みづくりの推進【重点】
- ②社会福祉協議会などとの連携による住民の組織化や企画の検討【重点】

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
①地域住民が主体となって活動していくための仕組みづくりの推進	○介護予防ボランティア（こじかクラブ）は少人数だが質が高い点が優れているものの、参加者が高齢化し、減少している。今後ともこじかクラブ普及啓発を行い、現在の通いの場の維持を目指す。
②生活支援コーディネーターとの連携による住民の組織化や企画の検討	○生活支援コーディネーターが老人クラブや集落支援員と連携しながら、地域の自主的な活動の立ち上げにつなげる。 ○集落支援員による地域づくりの取組を促進する。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防ボランティア	132人	150人	160人	170人
生活支援コーディネーターが関わる自主的な活動の数	5か所	7か所	9か所	11か所

※1 「生活支援コーディネーター」とは、高齢者の生活支援や介護予防の基盤整備を目的として、地域の支援体制の構築に携わる人を指します。

※2 「集落支援員」とは、(一般的知識)で、本町では、総合政策課、保健課、福祉課、まちづくり観光課で事業化しており、うち保健課では①地域づくりを行う集落支援員と②運動に特化した孤立しがちな人への訪問活動を行う集落支援員の2人が活動しています。

(3) 在宅介護支援センターの機能強化

在宅介護支援センターは、町直営の居宅介護支援事業所として活動しており、現在、介護支援専門員が5人となっています。町直営の地域包括支援センターと密接に連携するとともに、山間地域の住民に対しても質の高いケアマネジメントの提供を行っています。

在宅介護支援センターによるケアマネジメント以外の取組として、地域包括支援センター及び町内事業所の介護支援専門員とともに事例検討会や研修会を年2回実施しています。また、質の高いサービス提供のために内部での研修を実施しています。

今後とも、要介護高齢者のケアプラン作成において、介護予防や介護の重度化防止、介護予防の視点から、自立支援に資するケアマネジメントのさらなるスキルアップが求められています。そのため、圏域ケア連携会議や自立支援型地域ケア会議に参加するなど、今後とも介護支援専門員の資質向上に努めます。

また、自立支援のための取組として、ニーズに応じて、社会資源を有効利用できるよう働きかけをしていきます。

【取組内容】

- ①圏域ケア連携会議などへの参加による資質向上、ケアマネジメントの強化
- ②介護予防効果が期待できる適正なサービス利用の促進
- ③自立支援のための取組強化

(4) 「想いでつなぐチームケア」の推進【重点】

高齢者の地域包括ケアに関する会議は13あり、それぞれ重要な役割を果たすとともに、自主的な勉強会の結果を情報発信するなど、活発に活動しています。このことにより、多職種連携や、個々のケースの検討結果から収集される課題を基に地域全体の政策レベルの視点から検討することも可能となっています。

高齢者見守りネットワーク推進会議は、高齢者、障害者及び認知症当事者の見守りを行うとともに、異変を認めた場合は適切な支援に繋げ、高齢者などが孤立することなく、安心して生活を送ることができる地域を形成することを目的とした会議で、各関係機関と定期的な情報交換及びネットワークづくりを構築しています。

本町では、これらの会議を地域包括システムの中心として位置付けており、各種の会議で明らかになった課題を上位の会議につなぐことによって、「想いでつなぐチームケア」を推進しています。

さらに、各会議から地域全体として検討すべき課題が生じた際に、一元的に整理・検討できる場として、地域課題検討会議（仮）を設置します。

今後も、ネットワーク会議が効果的に行われるように、会議のあり方、進め方の工夫などにより、会議の機能の強化を進めます。

【取組内容】

- ①多職種による自立支援型地域ケア会議の推進
- ②包括ケア会議の内容の充実
- ③地元商店、地域住民、民生委員・児童委員を含めたネットワーク会議の開催
- ④地域課題検討会議（仮称）の設置【重点】

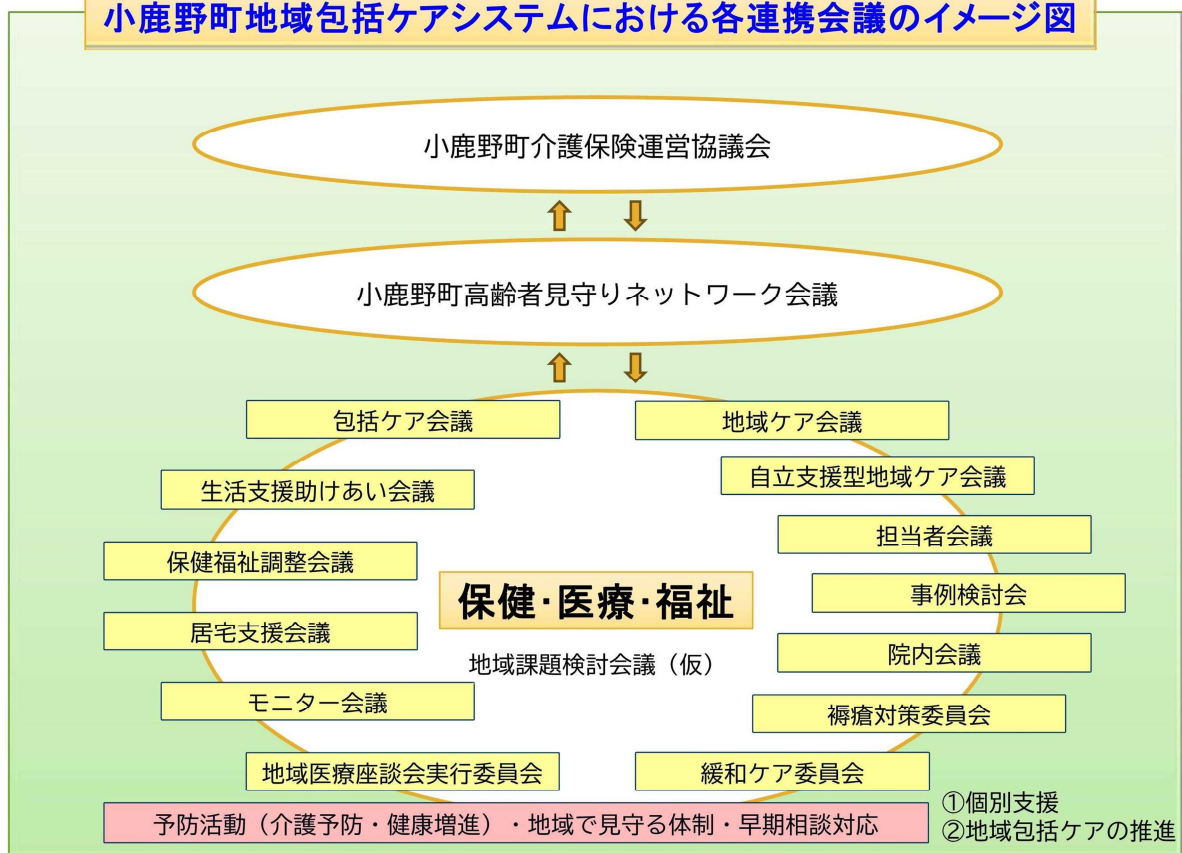
【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
④地域会議検討会議（仮称）の設置	<ul style="list-style-type: none"> ○各種会議から抽出された地域課題について総合的に検討し、解決につなげるための会議を開催する。 ○各会議体における地域課題への意識を高めるための地域課題検討ワークショップの開催

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域課題検討会議	—	検討	準備	設置
地域課題検討ワークショップ	—	検討	準備	開催

小鹿野町地域包括ケアシステムにおける各連携会議のイメージ図



1-2 広域的な連携体制の確立

(1) 医療機関との連携強化

個や集団の新たな「地域共生社会」のあり方を検討する自治体として、地域ケア会議や事例検討を継続しています。ケースを通じ国保町立小鹿野中央病院だけでなく、町内医療機関及び町外の専門的な医療機関と連携しています。

近年、がんで亡くなる人の増加など医療的ケアを必要とする在宅要介護者が増加しており、今後も介護と医療を受けながら在宅で生活する高齢者が増加することが予想されます。

緩和ケア委員会では、毎週定例のカンファレンスを実施しているほか、毎月振り返りの事例検討会を開催し、町内外の医療機関や訪問看護ステーションなども参加して学びの共有や連携を強めており、その結果、在宅看取りの件数は、近年、増加傾向にあります。

平成30年度からちちぶ定住自立圏として1市4町が協定し、「在宅医療と介護連携推進事業」として郡市医師会と契約を締結しています。これにより、在宅医療介護連携の関する相談支援、ちちぶケア連携会議や研修などによるちちぶ版地域包括ケアシステムの構築を進めています。また、令和2年度からちちぶFMラジオ「人生いきいきあうラジオ」の年間を通じての放送を行ったり、パンフレット作成配布による地域住民への普及啓発などに取り組んでいます。

【取組内容】

- ①緩和ケア会議などの継続及び充実

(2) 介護支援専門員との連携強化

地域包括支援センターは、町内事業所も含めた介護支援専門員との支援会議を開催するなど、連携強化に努めています。

また、リハビリテーションが必要な要介護者には、町のリハビリ派遣事業を紹介したり、虐待や困難事例においては、成年後見センターを設置し、地域包括支援センターの職員が居宅介護支援専門員と一緒にケアマネジメントや訪問など直接の支援を行うことにより、介護支援専門員が孤立しないよう努めています。

また、在宅介護支援センターにおいても、町内事業所の介護支援専門員とともに事例検討会や研修会を年2回実施し、連携の強化と資質向上に努めています。

今後も、町内の要介護高齢者のケアプランを作成する介護支援専門員が、町のサービスや社会資源に関する情報を十分把握し、質の高いケアプランの作成が行えるよう連携を強化します。

【取組内容】

- ①地域包括支援センターによる相談・支援
- ②自立支援型地域ケア会議及び地域ケア会議に、介護支援専門員も参加することによる連携強化

(3) 民間の介護サービス事業所との連携強化

「介護予防・日常生活支援総合事業」の効果的な推進のため、また、高齢者が自分に合ったサービスを適切に利用できるよう、自立支援型地域ケア会議を定期的開催し、民間の事業者との情報共有や資質向上を図り連携強化を進めています。

また、秩父地域1市4町では、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を除く地域密着型サービス事業所の指定を行う場合、所在市町の同意を得ることなく指定を行うことができるよう、事業所の指定簡略化に関する協定を締結しています。

今後も、研修会を通して、情報などの共有を行います。そして、高齢者に対して総合的にサービスを提供する体制づくりを進めます。

【取組内容】

- ①自立支援型地域ケア会議に介護サービス事業所の参加を得て、資質向上と連携強化を図る。
- ②地域包括支援センターによる相談・支援

(4) 民生委員・児童委員との連携強化

民生委員・児童委員は、現在、47人が委嘱され、町民の身近な相談相手として活躍しており、特にひとり暮らしの高齢者や要援護者にとっては心強い存在となっています。その役割がますます重要となっていくことから、地域包括支援センターとの連携を強化するため、毎月行われる民生委員・児童委員の定例会に随時参加し、地区担当ごとに民生委員・児童委員と協力することによって、個々のケースを通じた連携がとれています。

高齢者見守りネットワーク推進会議委員として、民生委員・児童委員の方に参加いただくことで連携強化しています。

今後も働きかけ、連携を重視して、民生委員・児童委員の活動を支援します。

【取組内容】

- ①民生委員・児童委員協議会定例会への随時参加
- ②地域包括支援センターによる相談事業の充実
- ③定期的な情報交換の実施
- ④要援護者に対するネットワークによる連携強化

1-3 新たな時代に対応したサービス基盤の整備

(1) 介護人材の確保や育成及び町直営の介護サービスの適正運営

急速な高齢化の進展による介護サービスの需要の増加が見込まれる中で、安定的にサービスを提供していくためには、介護人材の確保、資質の向上、定着は全国的にも重要な課題です。

医療・介護の人材の育成には、1市4町で、パンフレットや劇による人材育成PRを行いました。小中学生のうちから興味を持ってもらえるような活動を、限られた人材で連携・協力を図りながら進めていきます。

また、訪問介護員の人材不足には、1市4町で「介護職員キャリアアップの仕組み」として、ヘルパー系ステップアップマップ（各種育成講座、助成制度の周知）を作成し、ハローワークなどで配布しています。

【取組内容】

- ①訪問介護における一般人材の確保と資質向上
- ②中長期的な人材確保策の検討
- ③町直営のサービス提供体制の見直し

(2) 保健・医療・福祉と地域の支え合いによる「小鹿野モデル」の推進

本町は、国保町立小鹿野中央病院における地域医療の推進とともに保健福祉事業を推進してきたことにより、国保町立小鹿野中央病院と保健福祉センターを核とする地域包括ケアシステムを構築しています。また、町が介護保険サービス事業者となることによって、量的・質的にレベルの高い介護保険サービスを提供できる環境を構築しており、他の自治体などから多くの視察が訪れています。さらに、近年では、認知症のケアや終末を在宅で迎えるためのケアについて、在宅療養の限界点を下げる先進的な取組を行っています。

また、健康管理により介護を早期に予防する事業も推進し、生活習慣病予防のため、特定健康診断及び特定健康指導によりリスクの予防、早期把握に努めています。併せて、住民意識向上の目的で健康教育を充実させるため、国保町立小鹿野中央病院と連携し、地域医療講演会など集団健康教育を実施しています。このように、国保町立小鹿野中央病院・保健福祉センターを核として構築した保健・医療・福祉と地域の支え合いによる「小鹿野モデル」を推進していく事で、若者とともに元気な高齢者が高齢者を支えていく時代を迎える中、生きがいを持つ支え手となる高齢者を増やし、地域の持続的な発展を目指します。

第4章 個別施策の展開

在宅療養中の方と家族が望む生活を最後まで支えるために、本人の情報を関係者皆で共有するツールである「私の療育手帳」の活用を進めています。治療内容や毎日の生活の様子、医療や介護などの専門職が記録するページのほか、本人のこれまでの生活や最期の希望を記入する人生のページがあり、保健、医療、介護の連携に生かされています。

国保町立小鹿野中央病院では、自らが望む人生の最終段階における医療ケアについて前もって考え、医療ケアチームなどと繰り返し話し合い共有する取組として人生会議を開催しています。

今まで実施してきた保健と介護の一体化をさらに効果的に推進するため、1市4町においても、ちちぶ版包括ケアシステムに取り組み、情報発信なども進め、今後も、以上の活動を継続実施していきます。

【取組内容】

- ①健康づくりから終末期ケアまで地域ぐるみで取り組む「小鹿野モデル」の推進
- ②地域の保健活動の展開による、保健・医療・福祉の一体的推進
- ③広域を対象としたシンポジウム・講演会などの情報発信
- ④利用者・従事者双方の体験型滞在やシンポジウム参加などによる交流人口の増加
- ⑤周辺市町村との連携による広域的な保健・医療・福祉の先進地域（聖地）の形成
- ⑥健康・福祉産業の集積により、介護職員の転入・定着を目指す

基本方針 2 一人ひとりの状態に応じた介護予防・自立支援・重度化防止の推進

2-1 自らの健康管理による介護予防の推進

(1) 人間ドック・特定健診・特定保健指導などによる生活習慣病の予防

介護の原因となる高血圧性疾患や糖尿病などの生活習慣病の予防が課題となっています。

国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査については、受診率が低い水準であったため、健診受診をPRした幟（のぼり）や啓発用ポロシャツを導入し、また、通知や電話による受診勧奨を行っています。

さらに、健診受診率の向上のため、令和2年度には人間ドックの補助額を引き上げ、受けやすくしています。

生活習慣病治療者の適正治療の促進においては、特に慢性腎不全を防ぎ、透析導入の時期を延ばせるよう、医療機関と連携し継続支援しています。

後期高齢者にも受診率向上のために個別の通知を行い、個別指導を実施するとともに、フレイルなど介護予防の視点でも集団・個別指導を進めています。

今後も、さらなる受診率向上に努め、自ら主体的な健康管理が継続できるよう、結果説明会では健康ファイルを活用して個別面接を行い、生活習慣病の予防を図ります。

【取組内容】

- ①健診受診率の向上、健診の周知
- ②特定保健指導の充実
- ③生活習慣病治療者の適正治療の促進
- ④後期高齢者の健診の周知
- ⑤結果説明会の開催

(2) 健康教育の充実【重点】

生活習慣病の予防など健康に関する正しい知識を広めることは「自らの健康は自分で守る」という意識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持増進の実践につながります。

健康教育では、医師、保健師、管理栄養士、健康運動指導士などを講師として、健康増進、介護予防をテーマとする健康講演会を毎年開催しており、栄養・運動・歯科保健・フレイル対策・認知症予防などテーマを決め計画しています。

また、健康診査などの要指導者・要治療者を対象とした、重症化予防の教室を実施しており、若年層での重症化予防は、介護予防の視点でも重要であり、専門医療機関と連携し個別支援を図っています。

健康ふれあいフェスティバルでは、国保町立小鹿野中央病院と連携して行っているため、検査や専門知識の普及など身近に健康が実感できる内容を楽しみながら提供することができています。

各地区に健康サポーターを配置し、知り合いの方々との交流の中で健康情報の提供や実践を住民の希望により実施しています。

フレイル対策として秩父圏域全体で普及に取り組む茶トレ（ちちぶお茶のみ体操）について、こじか筋力体操の準備体操に取り入れるほか、いきいきサロンなどで実施しています。今後も、以上の活動を継続実施していきます。

【取組内容】

- ① 広報や講演会などを活用した生活習慣病予防に関する健康教育の充実【重点】
- ② 健康ふれあいフェスティバル、輪投げの推進など楽しみながらの情報提供
- ③ 健康サポーターとの連携による地区活動の推進
- ④ 地区活動を利用した身近な場所での健康教育の充実
- ⑤ 腎不全、高血圧、糖尿病予防を柱にした重症化予防の健康教育の推進
- ⑥ 茶トレ（ちちぶお茶のみ体操）の普及

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
① 広報や講演会などを活用した生活習慣病予防に関する健康教育の充実	○講演会は年に2～5回開催しているが、同じ人の参加が多くみられるなど参加者が限られ、ポピュレーションアプローチとしての成果は不十分となっている。そのため、今後は、一般向けの講演会から、少人数であってもテーマを絞って対象者が興味を持ちやすい内容を企画するとともに、開催時間においても働く世代が参加しやすい日時の設定などの工夫を行う。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定の課題に対応した講演会	—	年2回以上	年2回以上	年2回以上

(3) 健康相談の充実

健康相談は、心身の健康についての個別の相談に応じて必要な指導や助言を行い、家庭における健康管理に資することを目的とし、住民が集まる場所ではいつでも、どこでも実施することを目指して進めています。

また、町では、健康相談を独立して行うのみでなく、健康教育の場を活用した相談活動や、相談事業の延長として訪問活動を行うなど、町民一人ひとりの状況に応じた柔軟な対応を行っています。

健康サポーターと連携した地域での活動においては、住民の関心を高めるための測定などを実施し、個別支援のきっかけとしています。

健診結果の返却時には、高齢者質問票を用いて閉じこもり予防の観点からも個別相談を行っています。

また、こころの相談、引きこもり相談の機会を増やしたり、各年代に合わせて工夫したパンフレットを作成し、配布をしました。

地域定着支援については、医療機関と連携し個別に支援しています。

本町を含む秩父地域は、県内でも自殺による死亡が多いことから、自立支援医療制度利用者全員への訪問を実施するとともに、心の相談窓口を設置し、必要に応じて保健師・臨床心理士による訪問活動も行っています。また、ゲートキーパー研修を町民や職員に実施し理解を深めました。

健康相談については、相談方法を多様化し、いつでも相談できる体制をとっています。今後も、以上の活動を継続実施していきます。

【取組内容】

- ①既存の事業に合わせた身近な場での健康相談の実施
- ②精神保健対策を重視した活動の展開
- ③精神科病棟などに入院している人で退院可能な人に対する退院促進及び地域定着支援（受け皿の整備、精神保健福祉ボランティアの育成など）
- ④自殺予防対策としてゲートキーパーに関する理解と周知の促進
- ⑤「小鹿野町 24 時間いつでも健康相談」の周知と利用促進並びにデータの活用

(4) 訪問指導の充実

健康診査の結果で生活習慣の改善が必要であると認められた人に対して、保健師及び管理栄養士が本人やその家族に対し訪問して必要な保健指導を行っています。これにより一人ひとりの生活習慣に合わせたきめ細かい総合的な指導が可能となり、予防活動の重要な役割を担っています。

また、町には、国保町立小鹿野中央病院があり、保健・医療・福祉の連携に努めながら在宅療養者や認知症高齢者を対象に訪問での生活支援を進めていますが、引き続き、対象者に継続的に関わられるよう、個々の支援方法を検討し連携していきます。

【取組内容】

- ①健診後の個別フォローとしての訪問活動の充実
- ②必要に応じた専門職による訪問指導の実施

(5) がん検診の充実

がん検診については、受診率が低いことが大きな課題となっています。特に、大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診に関して、5年に1回特定の年齢の方へ無料で受けられる体制を継続し、受診促進を図っていきます。無料券の周知については、保健課以外の保健師にも周知し、様々な機会に働きかけを実施しました。

検診の必要性の周知を進めるために、がん県民サポーター研修会を実施しました。

乳がん・子宮頸がん検診の受診を促進するため、集団検診のネット予約を取り入れました。

今後、若い世代から高齢者までがんや検診について正しい知識や情報を発信し、受診の促進を図っていきます。

【取組内容】

- ①がん検診の必要性の周知
- ②大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診における無料券の活用

(6) 口腔ケアの充実

歯科医師会の協力により、定期的な歯科検診の受診を推進し、また、地域の健康教室で高齢者に対する口腔ケアに関する啓発・普及、訪問診療などを含めたPRも進めています。

町では、高齢者の咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）に関する実態を健診やいきいきサロンなどでの高齢者質問票の実施や、75歳到達時に把握しており、必要な方は個別支援につなげていきます。

今後も継続して、歯科検診の必要性や歯周疾患に関する情報提供と教育を実施し、栄養を含めて口腔ケアに関する事業を進めていきます。

【取組内容】

- ①定期的な歯科検診の推進
- ②高齢者に対する歯磨きや義歯の手入れなど口腔ケアに関する啓発・普及の強化
- ③健診や健康ふれあいフェスティバルで積極的なPRを行い、歯科についての関心の向上
- ④65歳以上の高齢者の咀嚼（そしゃく）・嚥下（えんげ）に関する実態の把握

(7) 調査研究の推進

これまで、筑波大学や埼玉県立大学、自治医科大学などとの共同研究に取り組み、先進的でより効果的な介護予防方策の研究・開発を進めながら、地域にふさわしい介護予防事業の推進に努めてきました。

また、健康長寿埼玉モデルに継続して取り組み、成果を発表しています。

一方、こじか筋力体操をはじめ各事業で体力測定を実施し、把握したデータを有効に活用して地域固有の課題を明らかにし、先進的で効果的な介護予防方策の開発・実施に努めます。

【取組内容】

- ①データに基づく効果的な事業の展開

2-2 高齢者全体を対象とする住民主体の地域づくりによる介護予防事業の推進

(1) 高齢者健康づくり事業の充実

本町では、般若の丘・いきいき館を介護予防の拠点として、元気はつらつ教室やステップ体操などを実施しています。高齢者全体を対象とした介護予防事業を重点として取り組み、元気はつらつ教室は要介護状態にならないことを目的とした総合事業「通所型サービス」として、管理栄養士や健康運動指導士などの専門職がそれぞれの体力にあわせてこじか筋力体操やレクリエーションなどを実施しています。また、健康増進とあわせてステップ体操や長寿筋トレなど中高齢期からの事業も利用されています。

また、地域においては、歩いて通える場所で住民が主体となって実施するこじか筋力体操の普及について、介護予防ボランティアを養成し、支援しています。介護予防ボランティアが主体的に立ち上げたこじかクラブのメンバーは114人となり、通いの場は16地区に広がっています。

現在、高齢者人口の約10%が週1回の定期的な運動に取り組んでいるところです。

以上の活動を今後も継続実施していくとともに、参加する機会が少ない高齢者もいることから、国の目標値も勘案しつつ、高齢者に対する健康づくりへの参加の働きかけを行っていきます。

【取組内容】

- ①効果的な高齢者健康づくり事業の継続実施
- ②地域の実情に合った住民主体の通いの場の充実

(2) 高齢者一人ひとりの健康状態の把握

本町では、既存の事業に参加者を集めるという発想でなく、一人ひとりの状態に応じて、その人に最も適した健康づくりを提供することを基本的な姿勢としています。現在、要支援・要介護状態になるおそれのある人を抽出するため、3年に一度、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を65歳以上高齢者全員に記名式調査として実施し、要介護状態になるリスクの高い人に対して個別支援を行っています。

また、介護予防事業参加時における体力測定により、継続参加者は体力維持されている方が多いことがわかっていることから、継続の声かけを行い、頻回に支援が必要と考えられる人には事業対象者として支援を進めています。

後期高齢者医療担当と保健課で実施している「高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施」に係る事業では、高齢者質問票を用いたスクリーニングを行い、運動機能、低栄養、口腔でハイリスクの対象となった人に専門職が個別支援を行っています。加えて、レセプトから健康状態不明者を抽出し、訪問により健康状態を把握しています。

今後も、こうした活動を効果的に実施するとともに、支援が必要と考えられる人へ早期に対応することが重要であるため、住民への周知や民生委員・児童委員など関係機関とのさらなる連携を図ります。

【取組内容】

- ①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の効果的な活用
- ②介護予防事業参加者への体力測定・健康チェックの実施
- ③支援が必要と考えられる人への早期対応

(3) 生活習慣病予防対策モデル地区活動の推進

生活習慣病予防対策モデル地区活動は、区長、健康サポーターを中心に生活に密着した地域で独自の健康づくり活動を行う事業で、令和5年度は4地区が指定されており、昭和53年度の事業開始以来、これまで55地区で実施してきました。モデル地区の指定期間は重点モデル地区が2年、継続モデル地区5年の計7年間で、住民全体に健康管理についての理解を深めることを目的とした活動を育成しています。

今後も、町内の状況に合わせた健康づくりの推進を支援していきます。

【取組内容】

- ①生活習慣病予防対策モデル地区活動の継続
- ②地域の実情に合った住民主体の通いの場の充実

2-3 要介護状態にならないための自立支援・重度化防止プログラムの推進

(1) 要介護状態になるおそれの高い高齢者の把握の強化

本町では、基本チェックリストの効率的な実施や、住民や医療機関との連携など、様々なルートを通じて支援を必要とする高齢者の情報が集まる仕組みづくりが整いつつあります。基本チェックリストを効率的に実施するため、対象を75歳到達者などに実施しています。

今後は、これらの情報を効果的に活用できるよう、一元的に管理するための仕組みづくりの検討を行います。

【取組内容】

- ①基本チェックリストの効率的な実施
- ②介護予防が必要な高齢者の情報が集約できるシステムの構築

(2) 訪問型・通所型介護予防サービス（総合事業）の充実

総合事業の「訪問型サービス」「通所型サービス」により、介護予防を重視した利用料の低額な町独自のサービスを利用できます。「訪問型サービス」では、シルバー人材センターの協力を得て、一定の研修を受けた登録会員による日常生活支援（買い物・掃除・調理など）を行なっています。「通所型サービス」では、管理栄養士や健康運動指導士など専門職が常駐する般若の丘・いきいき館を利用し、それぞれの体力に合わせたこじか筋力体操やレクリエーションなどで健康づくりを支援する元気はつらつ教室を無料で実施しています。

また、「訪問型サービス」「通所型サービス」のみを希望する場合は、要介護（支援）認定の申請・更新をしなくても、基本チェックリストによる判定（事業対象者）で利用できることを相談時に説明しています。

制度改正により、令和3年4月1日から要介護の方も総合事業の利用が可能となりました。特に元気はつらつ教室は、介護予防事業の強化がなされるとともに、限界集落などのサービスが届きにくい地域においても事業展開できており、必要な方にサービスが提供できるようになっています。

また、本事業は5年以上の継続利用者が多く、介護認定区分にも変化がみられていない傾向にあることから、介護度の悪化を防ぎ、介護サービス費用抑制にもつながっていると考えられます。

今後も、高齢者が生きがいを持って自立した生活が続けることができるよう、通いの場を含めたサービスの充実、ニーズに対応した多様なサービスの検討を行っていきます。

【取組内容】

- ①介護予防が必要とされる高齢者の把握と改善の働きかけに適したサービスの提供

(3) 高齢者への介護予防、自立支援、重度化防止

町は、地域において高齢者が可能な限り自立した生活ができるよう、一般高齢者への介護予防、要支援者、要介護者への自立支援、重度化防止に関する取組を進めます。具体的には、健康状態や生活自立度に応じて、リハビリテーション専門職が訪問指導を行ったり、こじか筋力体操などの通いの場での指導を行います。

また、各地域ケア会議で把握した課題をリハビリテーション専門職や栄養士、歯科栄養士などの多職種と検討し、総合的な支援を可能とする地域リハビリテーション体制の構築を目指します。

【取組内容】

- ①一般高齢者が要支援者となることへの予防
- ②要支援者、要介護者の自立支援
- ③要支援者、要介護者の重度化防止

基本方針 3 高齢者が安心して暮らせるための支援の充実

3-1 総合相談・権利擁護体制の充実

(1) 地域包括支援センターによる総合相談・権利擁護の充実

地域の高齢者に対して、介護保険サービスや、介護保険サービス以外の様々な支援を可能とするため、地域における関係機関や事業者とのネットワークにおいて、会議やケース対応による情報共有を行い、連携を深めています。専門職や介護支援専門員との総合的な相談支援により、在宅生活を継続するための相談や介護離職防止など各種支援といった日常的な生活支援を進めています。また、生活困窮・権利擁護など、多問題を抱える高齢者の事例には広く関係機関を巻き込んで対応しています。

今後は、地域における関係機関や事業者のネットワークの役割や位置付けなど明確化し、ネットワークの機能を強化します。また、将来、多問題の事例は増えていくものと考えられるため、連携の強化、相談窓口の周知を行っていきます。

また、近年、成年後見制度^{※1}の利用が望ましいと考えられる高齢者が増加していることから、令和4年に成年後見センターを開設しました。

【取組内容】

- ①地域における関係者とのネットワーク構築
- ②介護支援専門員、ヘルパーなどの介護サービス事業者からの相談を通じた個別支援
- ③ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況などについての実態把握
- ④サービスに関する情報提供などの初期対応から、継続的・専門的な相談支援
- ⑤介護に当たる家族介護者など（ケアラー）の健康状態や困りごとへの対応
- ⑥生活困窮・権利擁護の観点からの支援が必要な高齢者への対応

^{※1} 「成年後見制度」とは、認知症や知的障害、精神障害などがあり、判断能力の不十分な方が、財産管理や施設への入所などの日常生活での契約などを行うときに、判断が難しく不利益を受けたり、悪徳商法の被害者になることを防ぎ、権利と財産を守り、支援する制度です。家庭裁判所に申し立てることで、本人を支援する人が選ばれ、本人を保護し支援する制度のことです。

(2) 虐待予防対策の推進

虐待予防については、平成19年度に虐待発生時の対応マニュアルを作成するとともに、警察など関係機関による虐待防止ネットワークを構築しました。

高齢者虐待が発生したり、虐待を受けた人や見聞した人が通報できない背景には、虐待に関する知識が不十分であることが考えられるため、虐待に関する正しい知識の普及・啓発や見守りなどのネットワークの構築や相談支援の充実を図っています。

若年世代や児童生徒に対しての普及・啓発も重要なことから、今後、小中学生対象にし、ヤングケアラーの問題も含めた働きかけも行い、虐待に関する知識の普及・啓発を進めていきます。

【取組内容】

- ①老人クラブなどを通じた高齢者虐待に関する知識の普及・啓発
- ②より幅広い町民に伝えるため、若年世代や児童生徒に対しての普及・啓発
- ③心理的虐待や経済的虐待、介護放棄など多様な虐待に関する知識の普及・啓発
- ④地域包括支援センターが相談窓口になっていることの周知の徹底

3-2 認知症高齢者施策の推進

(1) 認知症地域支援体制の強化

本町では、認知症に関する地域支援体制を先駆的に構築するためのモデル事業を平成23年度から3年間実施し、その成果としてフォーラム・事例検討会の開催や地域資源マップの作成、ボランティア・サポーターの育成、本人・家族のネットワークへの支援、専門職への支援などを行ってきました。また、平成28年度には認知症ケアパスを作成し、全戸に配布しました。その後、事例検討会を通じて個々に連携しているものの、活動の充実が課題となっています。今後は、活動の個々の役割や情報を提供する資料を作成し、ケアパスの見直しを行い理解の普及を進めます。

高齢者見守りネットワーク推進会議を通じての連携推進においては、地域や個別ケースから地域課題を検討しています。引き続き、認知症に対する支援体制を充実する必要があります。若年性認知症や高次脳機能障害に対する理解の啓発や利用できるサービスの情報提供を行うとともに、若年性認知症や高次脳機能障害を含む第2号被保険者への切れ目ない支援のため、障害福祉担当及び埼玉県で構築した「埼玉県徘徊高齢者等SOSネットワーク」との連携も図りながら、総合的な支援に努めます。

【取組内容】

①高齢者見守りネットワーク推進会議を通じての連携推進

(2) 認知症に関する理解の促進【重点】

より多くの町民が認知症に関する正しい知識と理解を身に付け、日常生活の中で認知症の人と出会ったときにも、適切な対応をすることで認知症の人と認知症の人を介護する家族の見守り、応援者となれるよう、「認知症サポーター養成講座」を実施しており、今までに1,750人が受講しています。

また、町内の認知症カフェは2か所となっていますが、今後も、認知症カフェが町内各か所の身近な地域で展開され、住民ボランティアによる主体的な設置活動が進むよう、認知症地域支援推進員を兼務する地域包括支援センターが、町民への理解促進と設置活動への支援を計画的に行い、認知症事業を効果的に推進します。

【取組内容】

- ①認知症サポーター養成講座の開催
- ②チームオレンジ立ち上げに向けた、認知症サポーター養成講座修了者へのステップアップ講座の開催【重点】
- ③チームオレンジの推進【重点】
- ④認知症カフェの設置促進
- ⑤認知症地域支援推進員の活動強化

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
②認知症サポーター養成講座修了者へのステップアップ講座の開催	○チームオレンジは令和6年度までの設立が求められているため、令和6年度の設定を目指す。
③チームオレンジの推進	○チームオレンジを立ち上げ、認知症の方が日頃の生活の中で安心して暮らせる支え合いのやさしい地域づくりを目指す。具体的には、認知症サポーター養成講座を行っている地区で、興味を持った方々にステップアップ講座にも参加してもらえるように働きかける。また、認知症予防講座参加者など関心が高い方々や広報でオレンジリングを持っている人の参加を呼びかけて開催する。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成講座の開催	3回	6回	7回	8回
チームオレンジの立ち上げ数	—	1か所	1か所	2か所

(3) 認知症高齢者や家族などに対する個別的・継続的支援の実施【重点】

本町では、認知症に関する不安や心配ごとなどに対応する認知症相談日を設置しています。

今後とも、軽度認知症の高齢者とその家族を含む町民がより気軽に相談できる体制を整備するとともに、地域包括支援センターと居宅介護支援事業所、民生委員・児童委員などの連携を強化し、個別的・継続的支援を行っていきます。

介護相談専門のウェブサイト・直通のメールアドレスについては、活用がまだ多くありません。PRの方法を検討し、相談窓口の周知を行います。

傾聴ボランティアについては141件（令和4年度）の活動実績があり、利用の希望が非常に多い状況です。しかしながら、高齢化にともなう会員数の減少と新規会員の確保が課題となっています。

今後は、ボランティアの育成を進め、活動を強化していきます。

【取組内容】

- ①本人・家族・介護支援専門員の個別支援、事例検討
- ②家族会の活動に対する支援
- ③介護相談専門のウェブサイト・直通のメールアドレスの周知及び利用促進
- ④傾聴ボランティアの育成と活用【重点】

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
④傾聴ボランティアの育成と活用	○要介護認定者のニーズとして、デイサービスには行きたくないが、寂しさを感じるという方が多くみられ、傾聴ボランティアのニーズは強い。一方、傾聴ボランティアは担い手の高齢化と新規会員の確保が難しい状況にある。そのため、町として傾聴ボランティア養成講座などを開催し、育成・確保に努めるとともに、チームオレンジへの関わりも目指す。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
傾聴ボランティア養成講座	—	1クール	1クール	1クール

(4) 認知症に関する医療環境の充実

町民が認知症に関する専門的な医療を気軽に受診できるよう、国保町立小鹿野中央病院では、平成19年に心療内科を設置しました。また、認知症ケア専門士の資格を有する看護師、介護士による、質の高い医療的ケアの提供に努めています。しかしながら、心療内科は開設日が限られていたり、圏域内の精神科病院が診療所が変わったことから、緊急時や入院を要する場合の対応が難しくなっている現状もあります。

認知症については、かかりつけ医が身近な窓口であり、かかりつけ医とサポート医、専門医療機関が連携することが大切です。そのため、重症患者への対応については、町外にある専門医療機関への紹介などが円滑に行われるよう、認知症に関する医療機関のネットワークを作ることが重要です。

このために、高齢者の見守りネットワークを活用して、認知症の方を医療関係者につなげています。

また、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を平成29年3月から秩父圏域の1市4町で設置しました。認知症初期集中支援チームは、気軽に相談できる機会も設けています。

今後、認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応に向けた支援体制を充実させていきます。

【取組内容】

- ①専門医療機関とのネットワーク構築
- ②認知症初期集中支援チームの活動の充実

3-3 閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者などへの支援の充実

(1) 閉じこもりがちな高齢者などに対する支援の充実

現在、民生委員・児童委員がひとり暮らし高齢者を訪問し、困りごとなどを把握した基本データを毎年作成、更新しています。訪問の実績としては、令和3年度には4,482件、令和4年度には5,154件、令和5年度には6,000件（見込み）となっています。ひとり暮らしの高齢者への支援事業を行なう際に、この情報が有効に活用されています。地域包括支援センターは民生委員・児童委員との連携により、困りごとや問題を抱えている方への迅速な対応や、必要な介護予防活動への参加を促進しています。今後も、主体的に連携を図り、個々の支援につなげるほか、予防や対策の検討を行います。

緊急時情報ケースの普及については、令和3年度には460人、令和4年度には485人、令和5年度には490人（見込み）の実績となっており、引き続き活動を継続します。

【取組内容】

- ①民生委員・児童委員による訪問活動の継続
- ②地域包括支援センターが地域の民生委員・児童委員などとの連携を図り、個別支援の実施
- ③緊急時情報ケースの普及
- ④困りごとや問題を抱えているひとり暮らし高齢者などの把握

(2) 配食サービス事業や緊急通報システムを通じた見守りの充実

現在、社会福祉協議会及び民生委員・児童委員の協力により、ひとり暮らし高齢者を対象に年10回の配食サービス事業を実施し、安否確認の機会として役立っています。利用者数の実績は、令和3年度が351人（見守り対象者は460人）、令和4年度は364人（見守り対象者は477人）、令和5年度は370人（見込み）、（見守り対象者の見込みは495人）となっています。

また、ひとり暮らし高齢者や重度障害者を対象に緊急通報システム機器の貸し出しを無料で行っています。利用者数の実績は、令和3年度には81人、令和4年度には79人、令和5年度には83人（見込み）となっています。

今後も、配食サービス事業や緊急通報システムを活用し、ひとり暮らし高齢者などが安心して生活できる環境づくりを進めます。

【取組内容】

- ①単身高齢者配食サービス事業の充実
- ②緊急通報システム機器貸与の充実

(3) 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の質を確保するとともに、適切にサービスの量の見込みを定めるに当たり、県と町の情報連携を強化します。

【取組内容】

- ①有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する県との情報共有

3-4 防災対策や感染症対策の強化

(1) 避難行動要支援者名簿の充実

災害時に援護を必要とする町内の要介護高齢者やひとり暮らし高齢者、障害者などについて、支援方法などをまとめた名簿を平成26年度に整備しました。その後、令和元年度に小鹿野町避難行動要支援者支援制度実施要綱を改正し、名簿の見直しや追加を行いました。そして、令和2年度にも対象者へ通知し、追加や見直しを行っています。今後も随時、見直しを行います。

(2) 町内関係団体との連携強化

避難行動要支援者台帳は町が厳格に管理していますが、災害発生時には、消防団や自治体など実際に避難・援助を行う団体に情報を開示する必要があることから、情報共有を進める必要があります。引き続き、すべての適切な情報共有ができるように、体制整備を進めていきます。

今後も、災害発生時に円滑に避難・援助が行われるよう、日頃からの消防団・行政区などと地域包括支援センターの連携に努めます。

また、国や県の動向をみながら新しい生活様式による感染防止やその他の対応を進めるため、各機関との連携体制の構築に努めます。

基本方針 4 支え合いと生きがいのある地域づくりの推進

4-1 住民相互の支え合いによる地域づくりの推進

(1) コーディネーター機能を生かした生活支援体制の構築【重点】

町では、地域の様々な住民活動を支援するために、社会福祉協議会へ委託し生活支援コーディネーターを配置しており、毎月1回「生活支援助け合い会議」を開催しています。

支え合いの地域づくりが地域包括ケアシステムを担っていることを、いきいきサロンや自主サロンなどで住民に対して説明し、ボランティア養成講座などでは講話を行っています。今後も、住民が生きがいを実感し、住み続けたい支え合いの地域づくりを目指すため、このような活動を継続していきます。

【取組内容】

- ①生活支援助け合い会議の充実【重点】
- ②支え合いの地域づくりが地域包括ケアシステムを担っていることを伝える機会の創出

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
①生活支援助け合い会議の充実	○地域づくりのきっかけになる会議としての機能を強化させるため、集落支援員、行政区長、単位老人クラブ会長など、地域づくりの鍵となる人材（ビジター）が柔軟に参加できる会議として内容の充実を図る。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ビジターの参加人数（年）	—	1人	1人	1人

(2) 有償ボランティアの育成と利用促進

短時間の需要や、顔見知りの関係のもとで住民相互が気軽に支え合いを行うことができる仕組みをつくるため、平成21年度に「支え合いボランティア事業～元気応援隊～」を開始しています。このサービスは、町内在住の65歳以上の方、又は心身に障害のある方なら誰でも利用でき、内容も家事の手伝いや買い物の支援など幅広いニーズに応えることができます。

令和5年4月1日現在のボランティア登録数28人、利用者63人となっています。地域包括支援センターや介護支援専門員、医療機関などと連携を図り、ケース会議や個別の相談により、ニーズを把握し、ボランティアのマッチングや利用支援を行っています。

今後も多くの方に利用していただくよう努めます。

【取組内容】

①地域包括支援センター、介護支援専門員と連携し、需要の掘り起こしと利用の促進

(3) 福祉有償運送の促進

社会福祉協議会では、障害者や要介護者であって移動に制約のある方に対し、送迎を行う福祉有償運送事業を平成18年2月から開始しました。社協だよりやHP、チラシなどで運転ボランティアを随時募集しており、令和5年時点で運転手登録者数は12名となっています。

運転ボランティアの勉強会やボランティア同士の交流会なども実施し、ボランティア活動のフォローも行っています。

また、地域包括支援センターや介護支援専門員、医療機関などと連携を図ることで、効率的な利用と利用の促進に繋がっています。新規相談で要介護未申請者の場合は、地域包括支援センターに相談する仕組みができており、来所困難者の場合は、訪問で事業の説明を実施するなど、利用者が利用に困難を感じないように、利用者本人や家族、関係者からの相談や問い合わせへの細やかな対応に心がけています。

今後も運転ボランティアの確保や効率的な運用は課題であり、関係機関と連携を図り、町民に対する移動手手段の確保を促進します。

【取組内容】

①運転ボランティアの募集

②効率的な利用の促進

③利用しやすい環境の整備

(4) ふれあいいきいきサロンの充実

ふれあいいきいきサロンは、町の単独事業として社会福祉協議会に委託し、町内全域の各行政区を対象におおむね年2回の実施を支援しています。実績（延べ回数）は、令和3年度は35回、令和4年度は75回、令和5年度は92回（見込み）となっており、区長や民生委員・児童委員、健康サポーターなどに協力いただいて実施しています。

今後も、この活動を継続し、住民が自ら企画・運営できる事業として育んでいくとともに、地域に見合った自主活動への支援を進めます。

【取組内容】

- ①町単独事業としてふれあいいきいきサロンの継続
- ②地域住民主体によるふれあいいきいきサロン活動の育成及び管理

4-2 高齢者が積極的に地域で活躍できる環境づくり

(1) 老人クラブ活動の促進

現在、町には小鹿野町老人クラブ連合会があり、その中に各地区単位老人クラブが16クラブ加盟しており、会員数は868人（令和5年3月末現在）にのぼります。

会員の高齢化が進み、特にゲートボールの参加チーム数が減っていますが、平成20年度から新たにグラウンドゴルフを実施し、会員の健康増進・会員増強に取り組んでいます。また、各地区にグラウンドゴルフ大会を開き会員の増員を図り、組織の充実に努めています。そのほか、子供会・小中学生・高校生との交流事業、友愛活動など、各老人クラブで実施しています。

今後も、活動状況を頻繁に紹介し、住民の理解を図るとともに、高齢者社会のリーダーとなるべき指導者の養成を図り、さらなる組織の充実に支援していきます。

(2) シルバー人材センターとの連携、活動支援の促進

平成2年4月に設立された高齢者事業団は、平成22年10月に一般社団法人シルバー人材センターとなり、平成25年4月に公益社団法人へ移行し、高齢者の生きがいづくり、雇用の場の提供を目的として活発な活動を展開しております。令和5年4月1日現在の登録者は202人となっています。

なかでも平成28年度から、総合事業における福祉・生活支援サービス事業を開始し、町はシルバー人材センターと連携しながらサービスの提供、推進を行っています。今後も定期的な情報交換や研修の実施など、両者で検討を重ねながらさらに充実したサービスが図れるよう支援していきます。

また、地域の高齢者が連携し、ともに働き、ともに助け合っていけるようシルバー人材センターと協力し、活力ある地域共生社会づくりを目指します。

(3) 生涯学習活動の促進

中央公民館では、脳トレ体操教室やシニア向けスマホ教室などを開催しています。行事に積極的に参加することにより生きがいを見つけてもらい、家にこもりがちになることの防止に繋がっています。

今後も老人クラブの協力を得ながら、生涯学習の一環として、気軽に参加できる高齢者の体力維持・生きがいづくりの場を提供していきます。

(4) 世代間交流・地域交流活動の充実

小学校では、放課後子供教室や読み聞かせボランティアを通じて地域の方々との交流を深めていきます。

中学校では、社会体験チャレンジ事業において、老人ホームでの介護などの体験を通じた中学生の福祉体験教育を進めています。

基本方針 5 安心して暮らすための健全な介護保険事業の運用

5-1 介護給付適正化の推進【重点】

介護保険事業の健全な運営には、要介護認定者が真に必要とするサービスを介護サービス事業者がルールに従って提供することが重要です。

そのため、保険者である町は介護給付適正化に取り組むことで、介護サービス事業者の適正なサービス提供を促しています。具体的には、県が策定した「埼玉県介護給付適正化計画」に基づき、3つの主要事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、医療情報との突合・縦覧点検）を中心とした取組を推進し、介護給付適正化に努めていきます。

【取組内容】

- ①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）【重点】
- ②ケアプランの点検【重点】
- ③医療情報との突合・縦覧点検【重点】

【重点取組の展開内容】

取組名	具体的な内容
①要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）	<ul style="list-style-type: none"> ○適正な要支援・要介護認定の推進のため、申請時の問診チェックと相談面接で確認し、事業対象者への振り分けを行います。 ○また、要介護認定者の中には認定時から介護サービスの利用がない方も見受けられたため、要介護認定の新規・更新申請の際は、本人や家族への聞き取りを継続し、必要な介護サービスを利用していただくよう未利用率の数値目標を設定して引き続き減少に努めます。
②ケアプランの点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ケースのニーズや緊急性に応じて、情報を介護支援専門員に伝え、必要と思われるサービスにつなげています。
③医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ○国民健康保険団体連合会（国保連）により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施します。 ○点検により、誤り又は不適正と認められる請求を発見した場合には、速やかに過誤調整の手続をするよう事業者へ指導します。

【評価指標】

指標名	実績値	第9期計画期間		
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
未利用率	16.19%	14.0%	12.0%	10.0%
ケアプラン点検数	7件	7件	7件	7件
縦覧点検	751件	750件	750件	750件

第5章 介護保険事業の推進

第1節 介護保険サービスの見込量と確保の方策

在宅サービスなどの充実を図るために、必要なサービス量の見込みを定めることは重要です。以下にサービス量の見込みを示します。（なお、以下は、現時点での見込みであり、今後、介護報酬改定の影響などにより変動することがあります。）

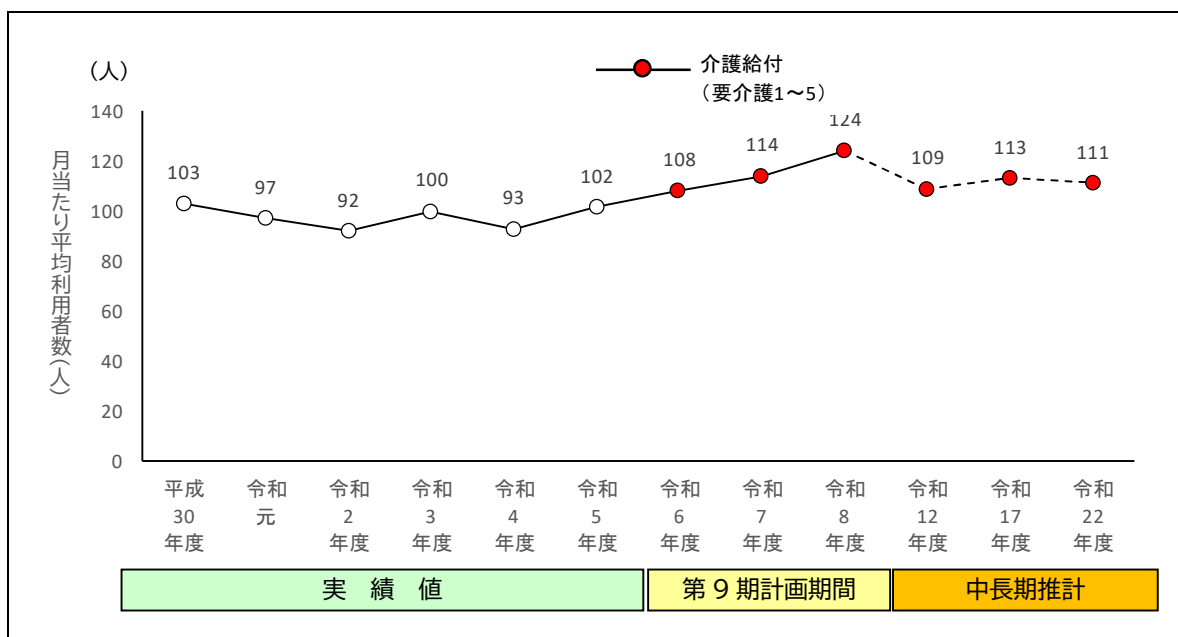
1 居宅サービス

(1) 訪問介護

訪問介護は、居宅の要介護者に対し、ホームヘルパーが居宅を訪問して入浴や排せつ、食事などの身体介護や日常生活上の援助を行うサービスです。

町がヘルパーステーションを運営していることなどから、供給基盤はほぼ充足しているものの、利用者のきめ細かなニーズに対応できる質の高い人材の確保が難しくなりつつあることが課題となっています。

将来に向けて質の高いサービスを提供するため、民間サービス事業者と密接に連携しながら、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。



(単位：人)

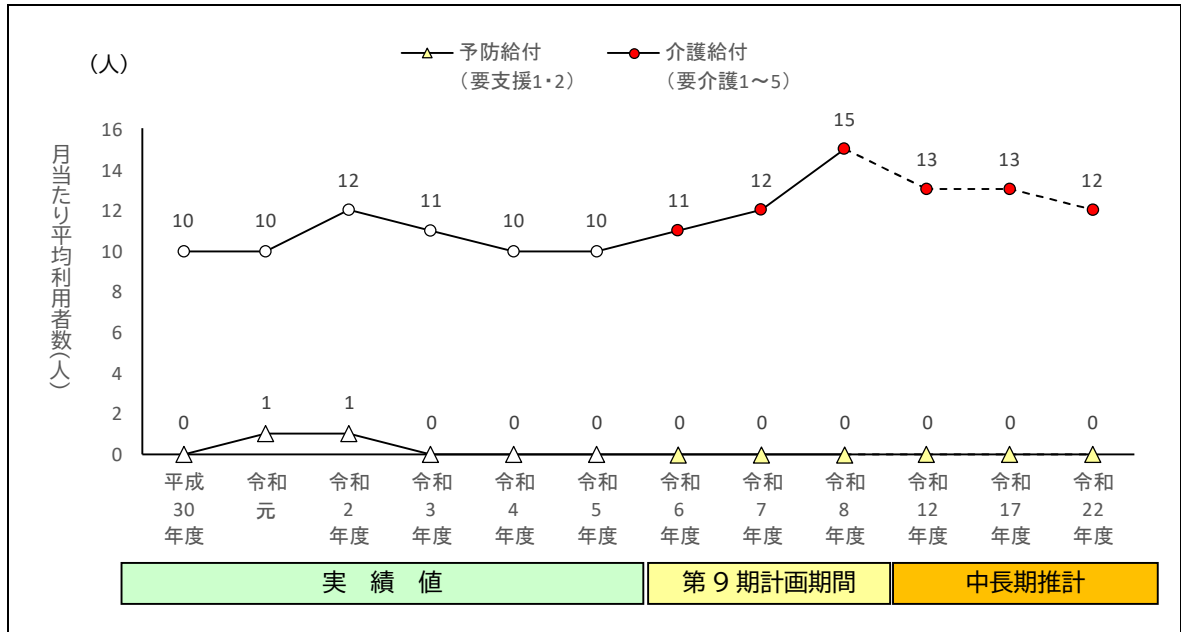
区分	実績値					第9期計画期間				中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1~5)	103	97	92	100	93	102	108	114	124	109	113	111

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(2) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、居宅の要介護者に対し、訪問入浴車が居宅を訪問し入浴の介護を行うサービスです。

このサービスは、民間事業者が提供しており、サービス基盤は充足しています。



(単位：人)

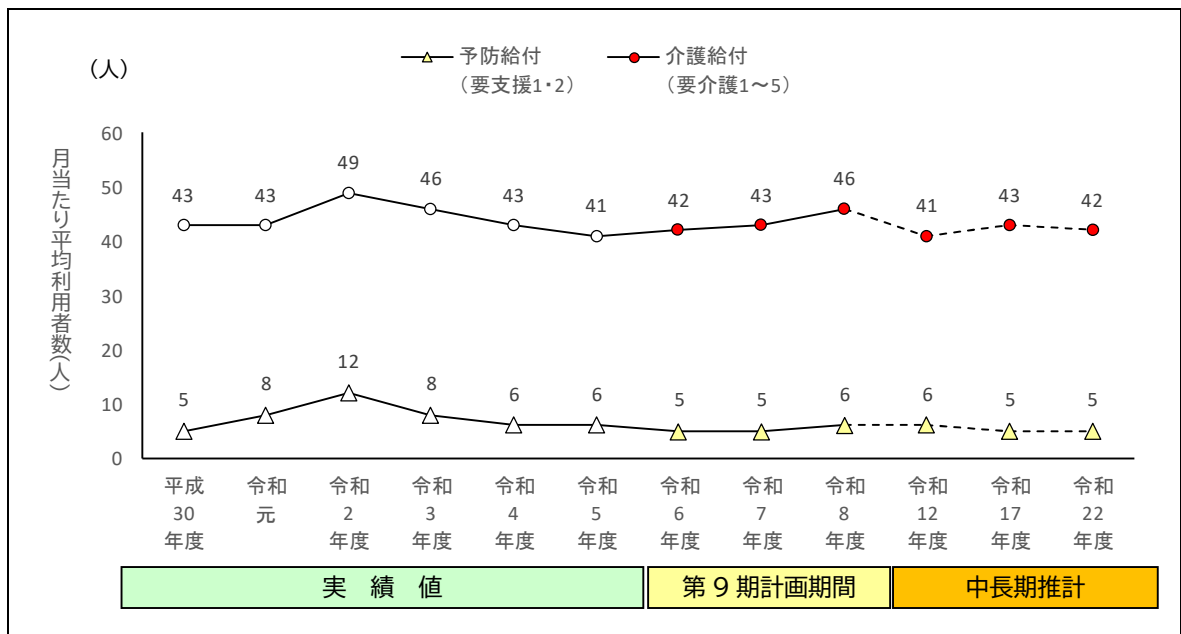
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1~5)	10	10	12	11	10	10	11	12	15	13	13	12

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(3) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護は、居宅の要介護者に対し、医療機関や訪問看護ステーションなどの看護師や保健師などが居宅を訪問し、主治医の指示に基づき、病状の観察や医療的な処置などを行うサービスです。町の訪問看護ステーションによるサービス提供が中心となっていますが、令和5年度から医療との連携を強化するため、国保町立小鹿野中央病院へ移管しました。

また、町では在宅での看取りを進めており、今後、訪問看護のニーズが増加することが見込まれます。そのため、看護師の確保に努めるとともに、サービスの質の向上を目指します。



(単位：人)

区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	5	8	12	8	6	6	5	5	6	6	5	5
介護給付 (要介護1~5)	43	43	49	46	43	41	42	43	46	41	43	42

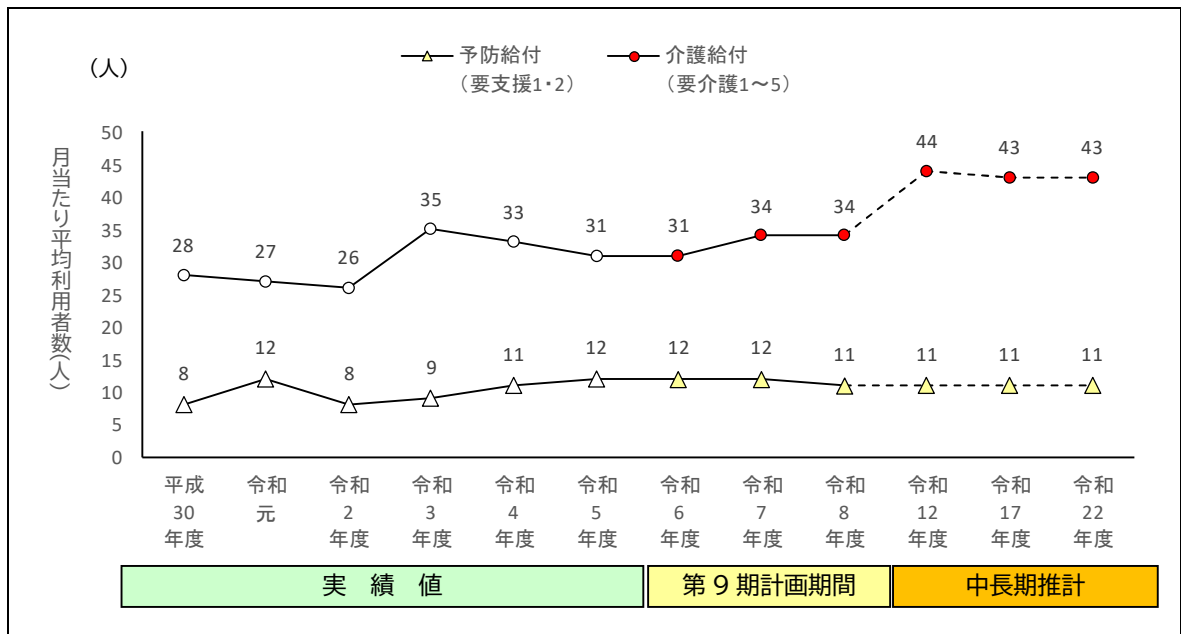
※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(4) 訪問リハビリテーション／介護予防訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、居宅の要介護者に対し、理学療法士や作業療法士が居宅を訪問し、機能訓練を行うサービスです。

町では、国保町立小鹿野中央病院によるサービス提供が中心となっています。

今後も、安定した供給の確保のため、関係機関との連携に努めます。



(単位：人)

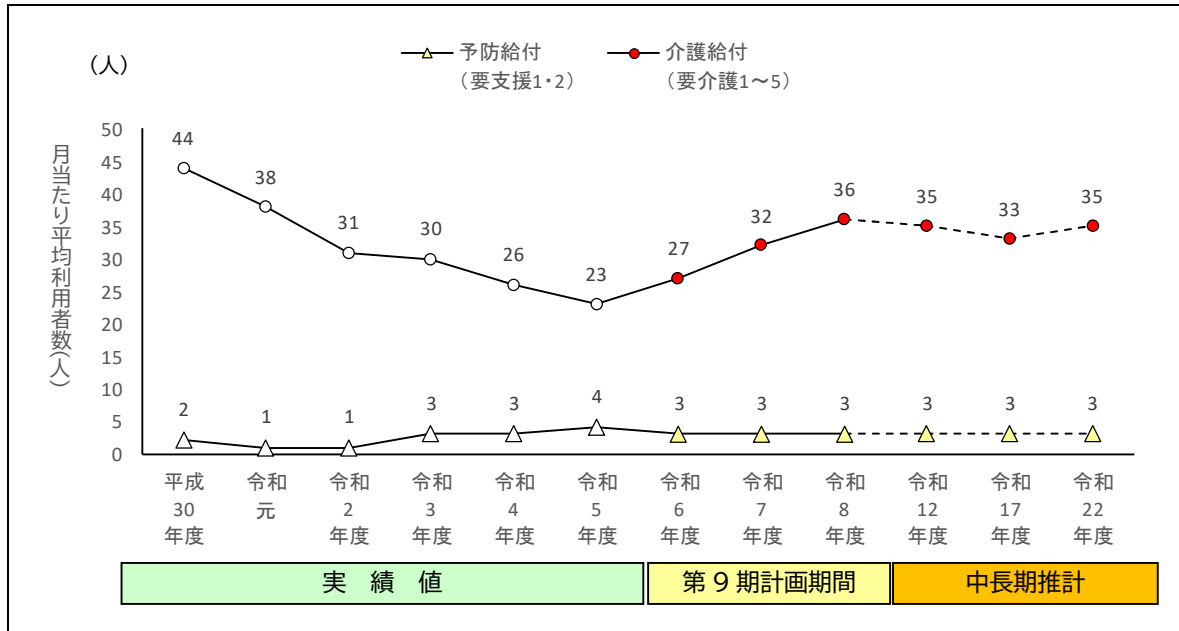
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	8	12	8	9	11	12	12	12	11	11	11	11
介護給付 (要介護1~5)	28	27	26	35	33	31	31	34	34	44	43	43

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(5) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、居宅の要介護者に対し、医師や歯科医師、薬剤師などによって療養上の管理及び指導が行われるサービスです。

平成30年度から減少していますが、今後、増加を見込んでいます。今後、医療関係者の理解と協力を得ながら、供給の促進に努めます。



(単位：人)

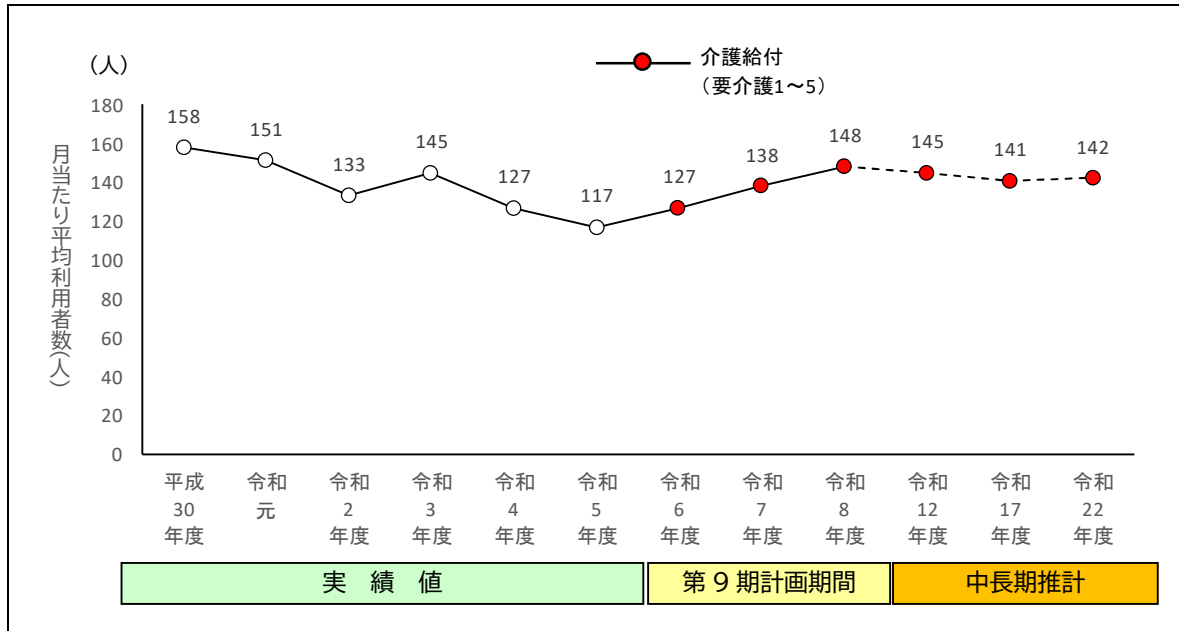
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	2	1	1	3	3	4	3	3	3	3	3	3
介護給付 (要介護1~5)	44	38	31	30	26	23	27	32	36	35	33	35

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(6) 通所介護

通所介護は、居宅の要介護者に対し、デイサービスセンターにおいて入浴や食事、日常動作訓練、レクリエーションなどを提供する本町の最も主要な居宅サービスとなっています。

今後とも、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。



(単位：人)

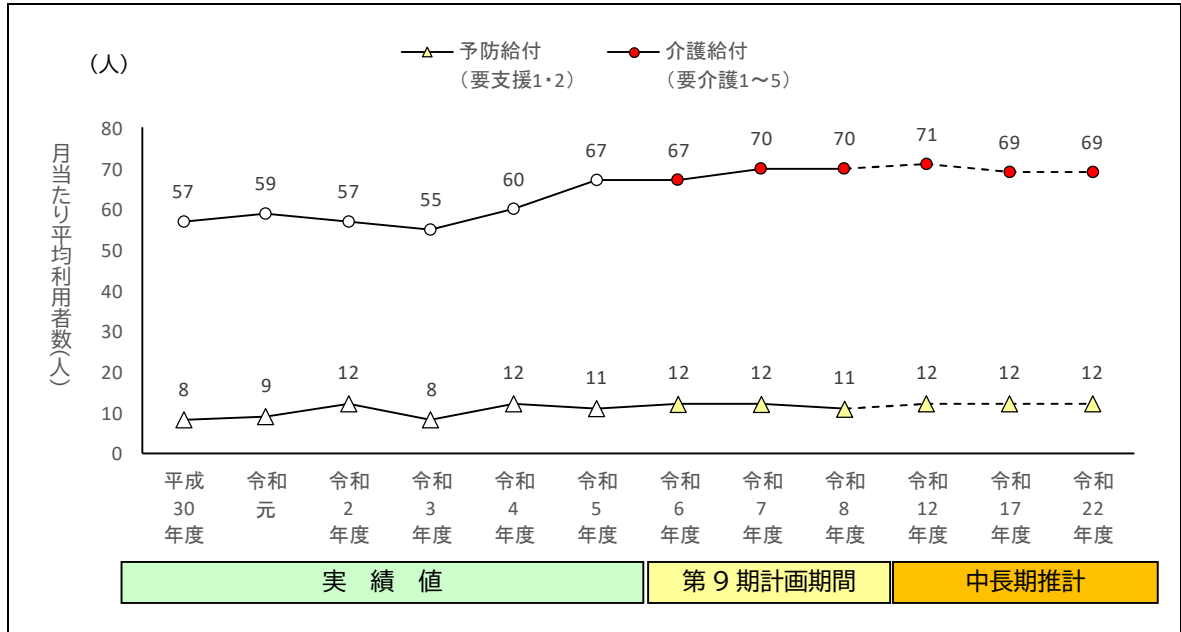
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1~5)	158	151	133	145	127	117	127	138	148	145	141	141

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(7) 通所リハビリテーション／介護予防通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、居宅の要介護者に対し、病院や介護老人保健施設において機能訓練などを提供するサービスで、町内では国保町立小鹿野中央病院で提供しています。

今後とも、利用者のニーズに的確に対応できるよう、サービス必要量の確保に努めます。



(単位：人)

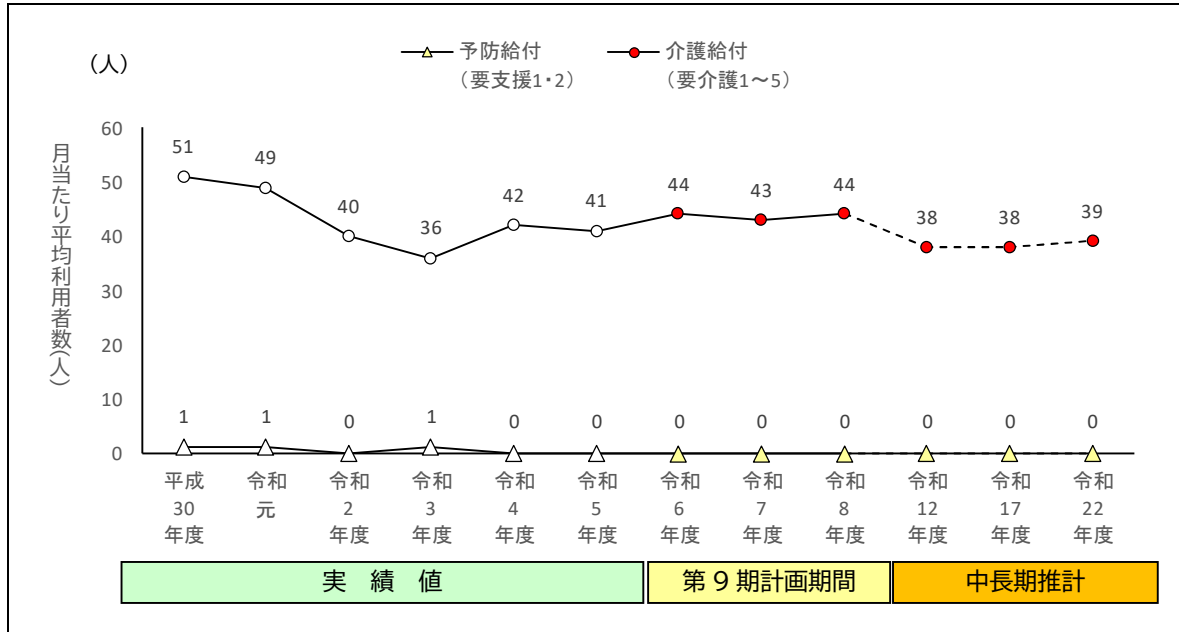
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	8	9	12	8	12	11	12	12	11	12	12	12
介護給付 (要介護1~5)	57	59	57	55	60	67	67	70	70	71	69	69

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、居宅の要介護者に対し、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスで、町内では「特別養護老人ホーム小鹿野苑」及び「特別養護老人ホーム花菖蒲・両神」で提供しているほか、町外の施設の利用も見られます。

今後とも、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。



(単位：人)

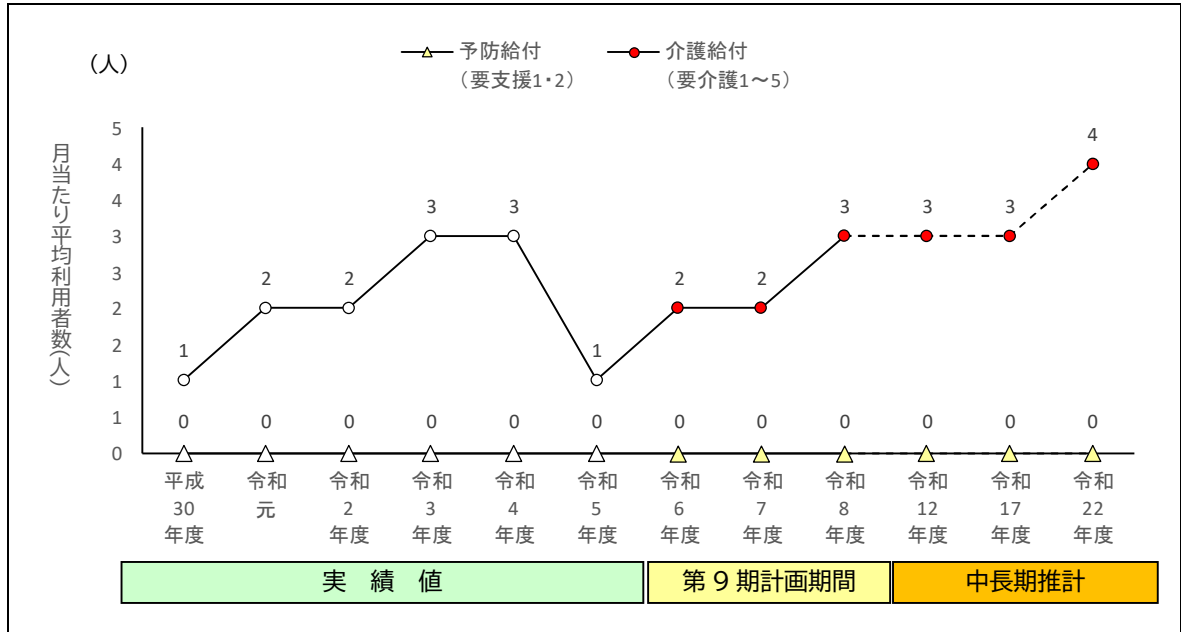
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1~5)	51	49	40	36	42	41	44	43	44	38	38	39

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、居宅の要介護者に対し、介護老人保健施設などに短期間入所し、入浴、排泄、食事などの介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を提供するサービスです。

今後とも、サービス提供事業者との連携を保ち、必要量の確保を図るとともに、サービスの質の向上を目指します。



(単位：人)

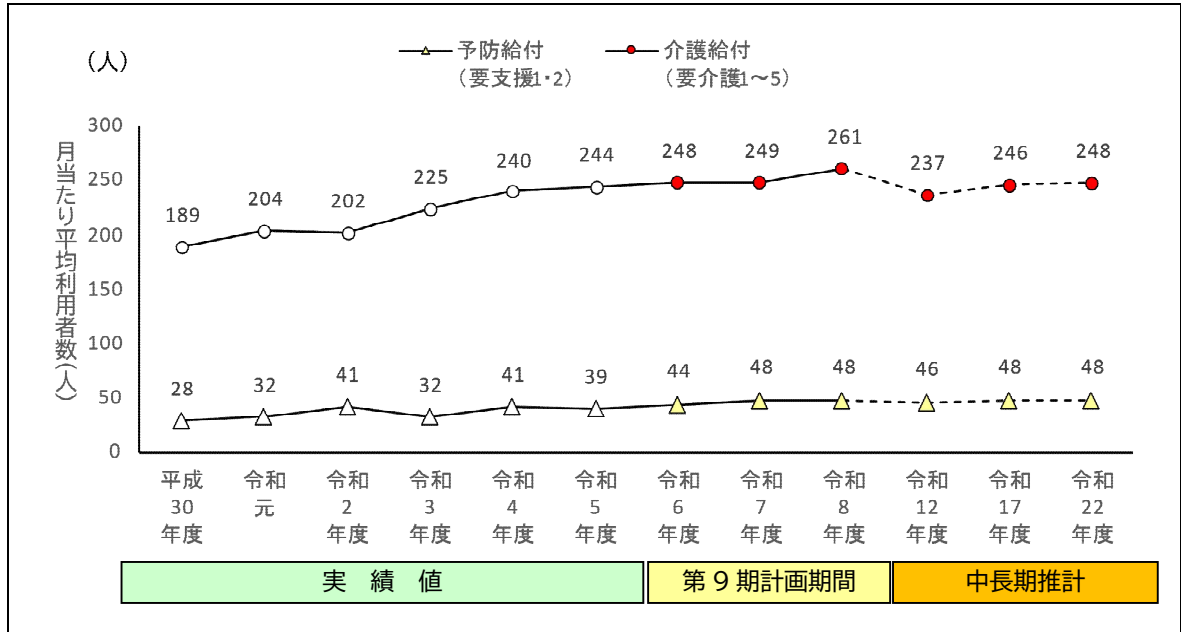
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1~5)	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	4

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、居宅の要介護者に対し、特殊寝台や車いす、歩行器などを貸与するサービスです。

福祉用具は、適切な利用によって要介護状態の悪化を防止する効果が期待できます。今後とも、適切なサービスの利用を促進するため、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。



(単位：人)

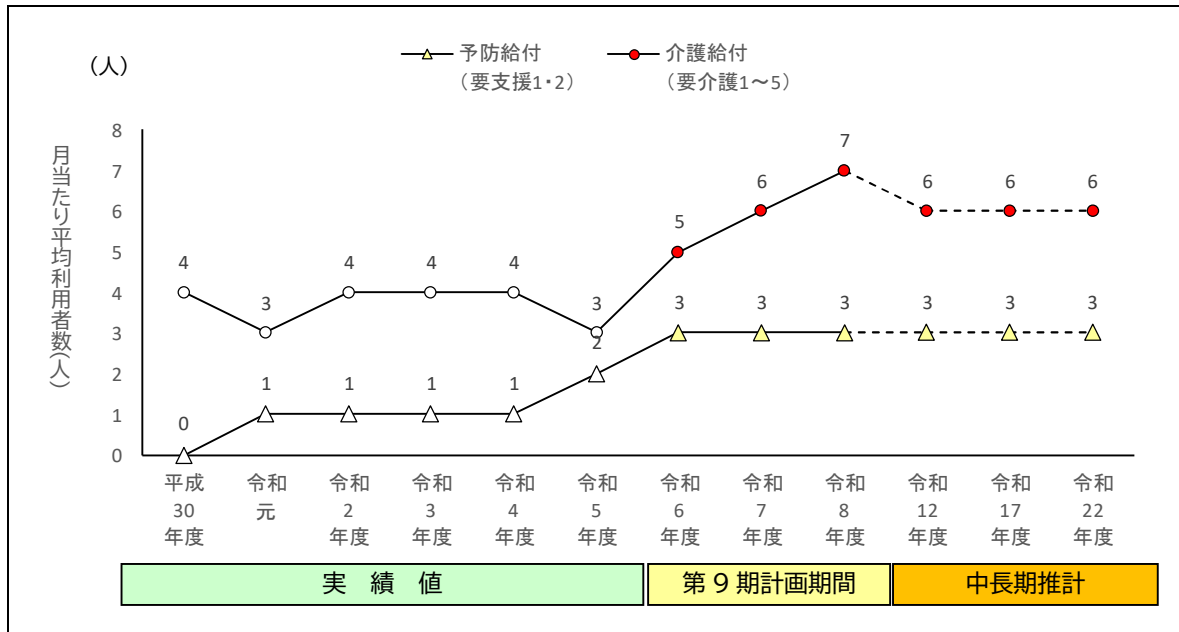
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	28	32	41	32	41	39	44	48	48	46	48	48
介護給付 (要介護1~5)	189	204	202	225	240	244	248	249	261	237	246	248

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(11) 居宅介護福祉用具購入費／介護予防居宅介護福祉用具購入費

居宅介護福祉用具購入費は、居宅の要介護者が、貸与になじまない腰掛便座や入浴補助用具などの福祉用具を購入した場合に費用（10万円が上限）の9割～7割（利用者負担割合による）を支給するものです。

今後とも、適切なサービスの利用を促進するため、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。



(単位：人)

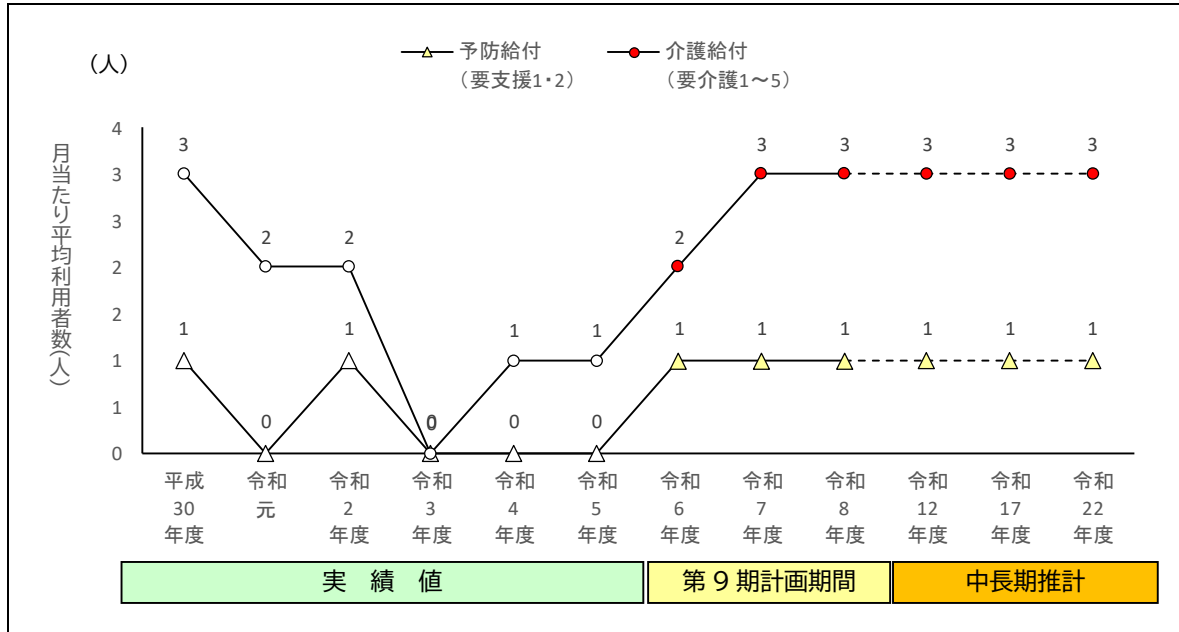
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3
介護給付 (要介護1～5)	4	3	4	4	4	3	5	6	7	6	6	6

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(12) 居宅介護住宅改修費／介護予防居宅介護住宅改修費

居宅介護住宅改修費は、居宅の要介護者が、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修を行った場合に費用（20万円が上限）の9割～7割（利用者負担割合による）を支給するものです。

今後とも、適切な改修が行われるよう、サービス利用者及びサービス事業者や介護支援専門員への普及啓発に努めます。



(単位：人)

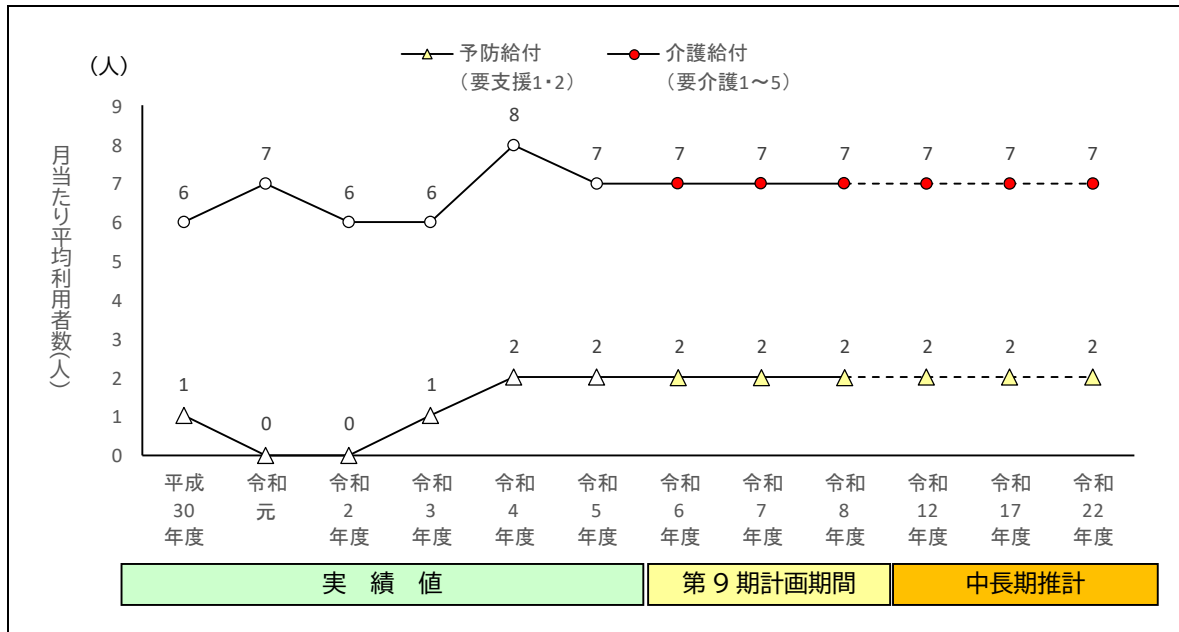
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護給付 (要介護1~5)	3	2	2	0	1	1	2	3	3	3	3	3

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(13) 特定施設入居者生活介護／介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームなどに入所している要支援・要介護者に対し、入浴、排泄、食事などのサービスを提供するもので、町内にはこのサービスを提供する施設はありません。

このサービスは、供給によって利用者が増加することが予測されるため、近隣市町村を含めた今後の需給動向を踏まえ、広域的な観点から基盤整備の必要性を検討します。



(単位：人)

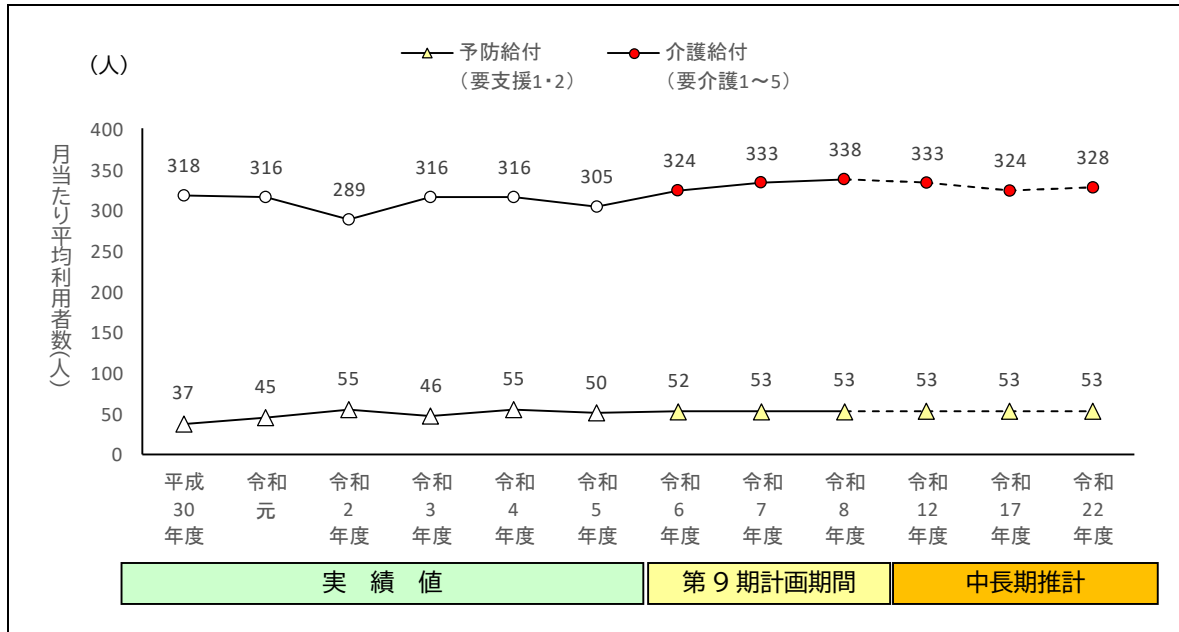
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付(要支援1・2)	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2
介護給付(要介護1~5)	6	7	6	6	8	7	7	7	7	7	7	7

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(14) 居宅介護支援／介護予防居宅介護支援

居宅介護支援は、居宅の要介護者がサービスを適切に利用できるように、介護支援専門員が、本人や家族の希望、心身の状態、生活環境などを勘案し、利用するサービスなどの種類、内容などを含めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。

今後とも、サービス提供事業者との連携を保ち、必要量の確保を図るとともに、要介護認定者であっても介護度の改善につながるよう、介護予防の視点も含めたケアプランの作成を目指します。



(単位：人)

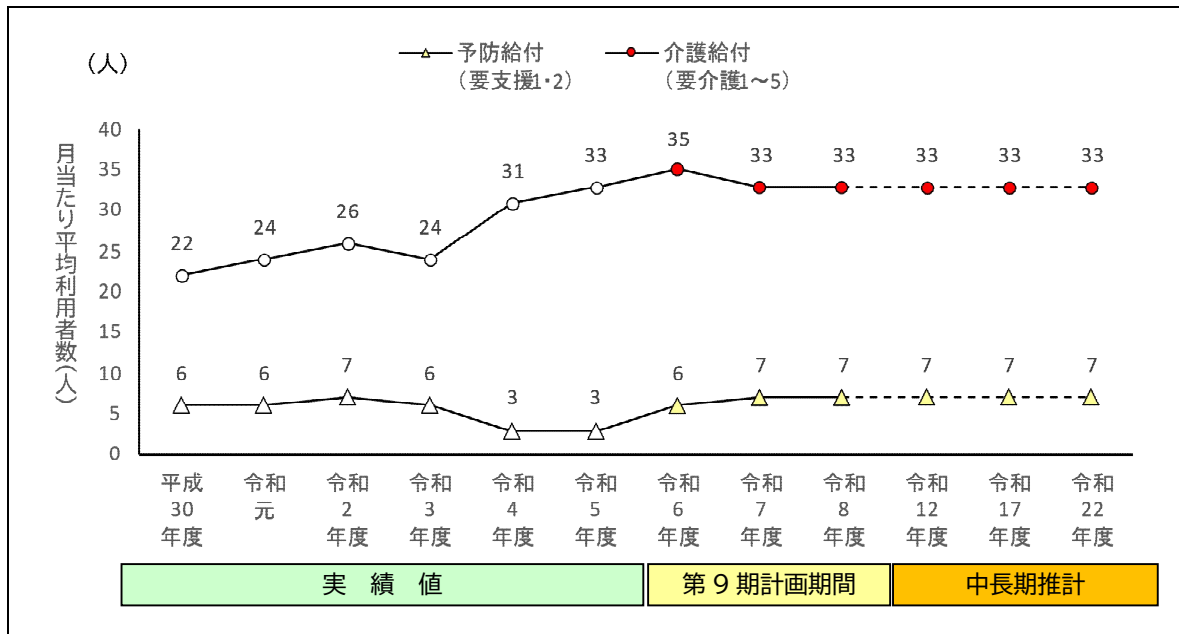
区分	実績値					第9期計画期間				中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	37	45	55	46	55	50	52	53	53	53	53	53
介護給付 (要介護1~5)	318	316	289	316	316	305	324	333	338	333	324	328

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

2 地域密着型サービス

(1) 小規模多機能型居宅介護／介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護とは、居宅の要介護者に対し、「通い（日中ケア）」を中心として、要介護者の状態や希望に応じて随時「訪問（訪問ケア）」や「泊まり（夜間ケア）」を組み合わせ提供するサービスです。町内にはこのサービスを提供する施設は1か所開設されています。



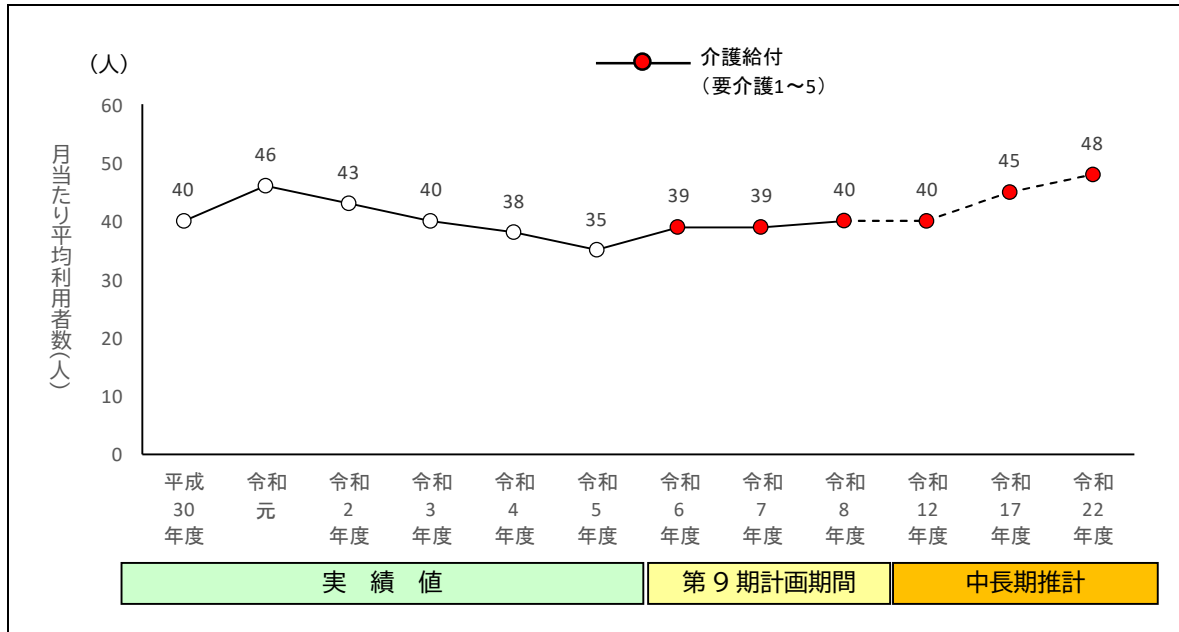
(単位：人)

区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	6	6	7	6	3	3	6	7	7	7	7	7
介護給付 (要介護1~5)	22	24	26	24	31	33	35	33	33	33	33	33

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(2) 地域密着型通所介護

日中、利用定員18人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通い、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。



(単位：人)

区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1~5)	40	46	43	40	38	35	39	39	40	40	45	48

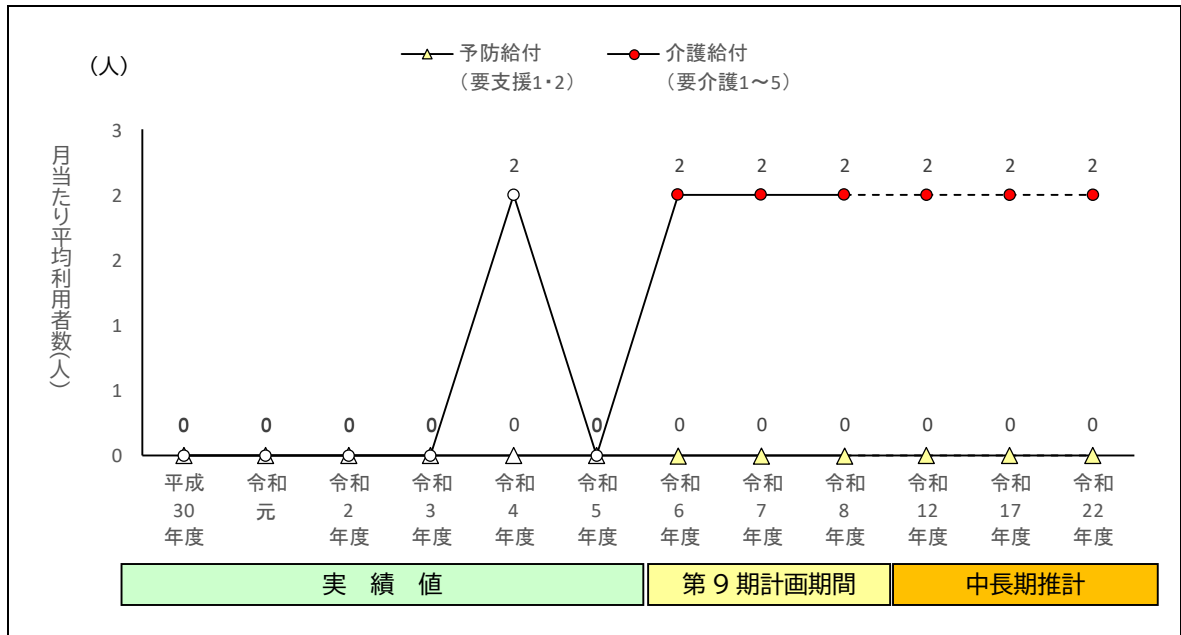
※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(3) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、居宅の要介護者であって認知症の高齢者に適した通所介護を提供するためのサービスです。

町内にはこのサービスを提供する施設はありませんが、近年、町外施設の利用がみられ、ニーズの存在がうかがえます。

認知症高齢者及びその家族を支援していくため、当面は、町立デイサービスセンターにおける認知症高齢者の積極的な受け入れにより、利用者の希望に対応していきますが、合わせて認知症対応型通所介護を専門的に提供するサービス基盤の強化に努めます。



(単位：人)

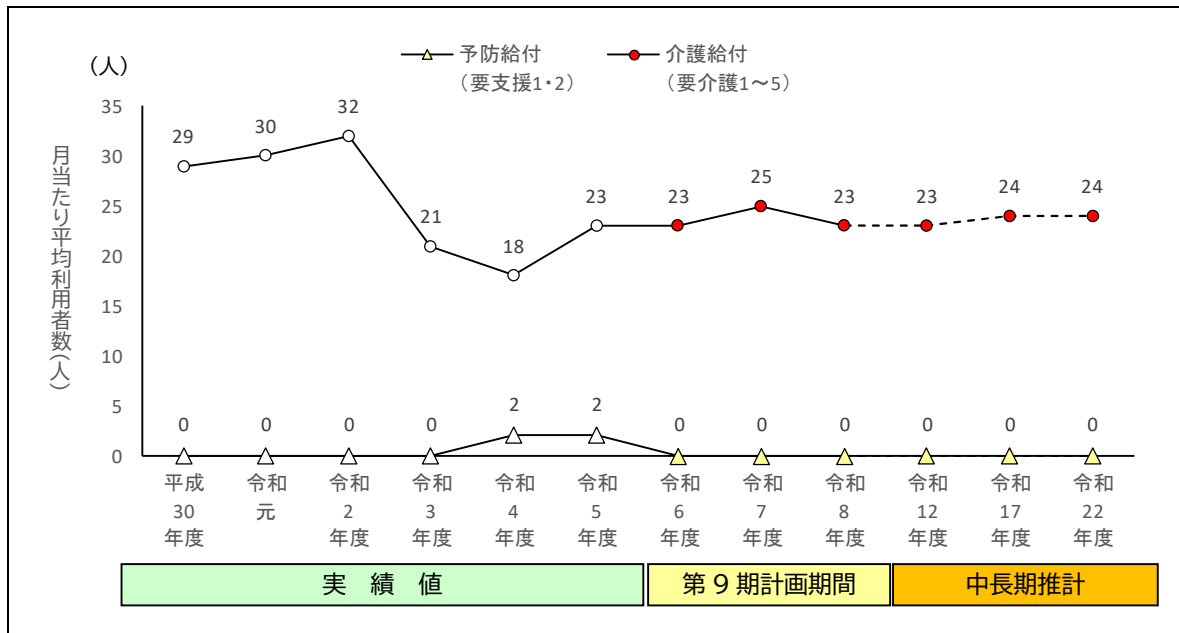
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1~5)	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(4) 認知症対応型共同生活介護／介護予防認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)

認知症対応型共同生活介護は、認知症の方が5～9人で共同生活をし、家庭的な雰囲気の中で食事、入浴、排泄など日常生活の支援や機能訓練の提供を受けるサービスで、町内には3施設5ユニットが整備されています。

サービス基盤としてはすでに充実していることから、新たな施設の整備については、需要の動向を見極めながら慎重に対応していくものとします。



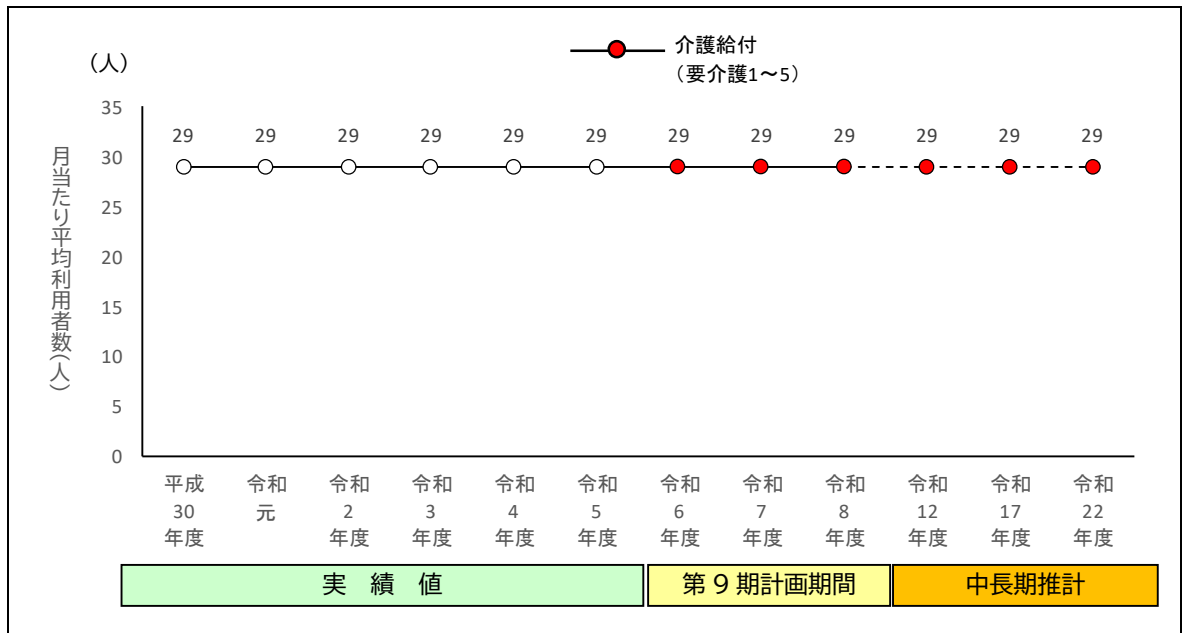
(単位：人)

区分	実績値					第9期計画期間				中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
予防給付 (要支援1・2)	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
介護給付 (要介護1～5)	29	30	32	21	18	23	23	25	23	23	24	24

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員が30人未満の介護老人福祉施設のことです。1施設29床が開設されています。



(単位：人)

区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1~5)	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(6) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期的に巡回して行う訪問介護と通報に基づき随時対応する訪問介護を組み合わせ、包括的にサービス提供を行う訪問介護のことです。このサービスを安定的に提供するためには相応の事業規模が必要であり、1事業所当たりの利用対象者は300~400人程度(概ね人口20万~30万人程度)が想定されています。

これまでのところ事業者の参入もない状況にありますが、将来的な需要の動向を注視していきます。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、定員が30人未満の小規模介護専用型特定施設で提供される介護サービスのことで、事業者の参入はなく、今後のサービス量は見込んでいません。

(8) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービス

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、定期的な巡回又は随時通報を受けて訪問し、介護福祉士による入浴、排せつ、食事などの介護や看護師による療養上の世話や診療の補助などを提供するサービスです。

複合型サービスは、小規模多機能型居宅介護及び訪問看護などを組み合わせて一体的に提供するサービスのことで、

現在のところ、全国的にみても事業所数が少なく、今後のサービス量は見込んでいません。しかしながら、在宅介護と医療の連携強化の下で有効なサービスの1つとして考えられるため、利用者のニーズを踏まえながら整備に向けての対応を図ります。

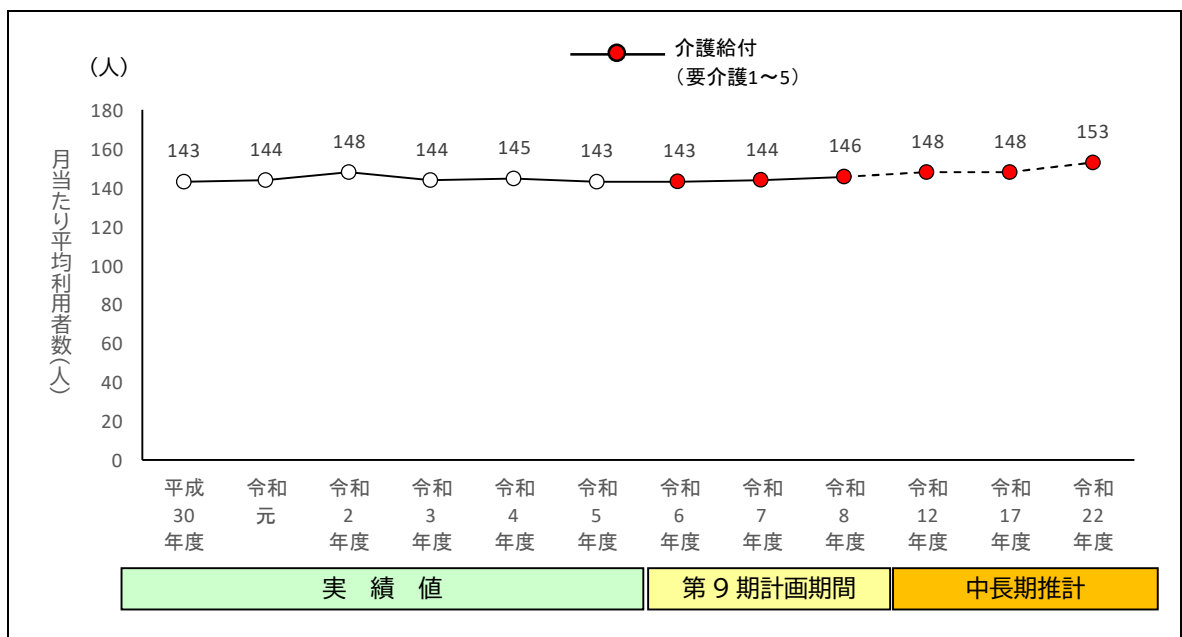
3 介護保険施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、入所している要介護者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護サービスを提供する施設で、町内には「特別養護老人ホーム小鹿野苑」及び「特別養護老人ホーム花菖蒲・両神」で合わせて155人分の定員が整備されています。

今後、新たな施設の整備は見込まれておらず、利用者数はゆるやかに増加していくことが見込まれます。

また、高齢者の生活環境に関するニーズも多様化していくことが見込まれることから、施設との連携を強化し、サービス内容の向上に努めます。



（単位：人）

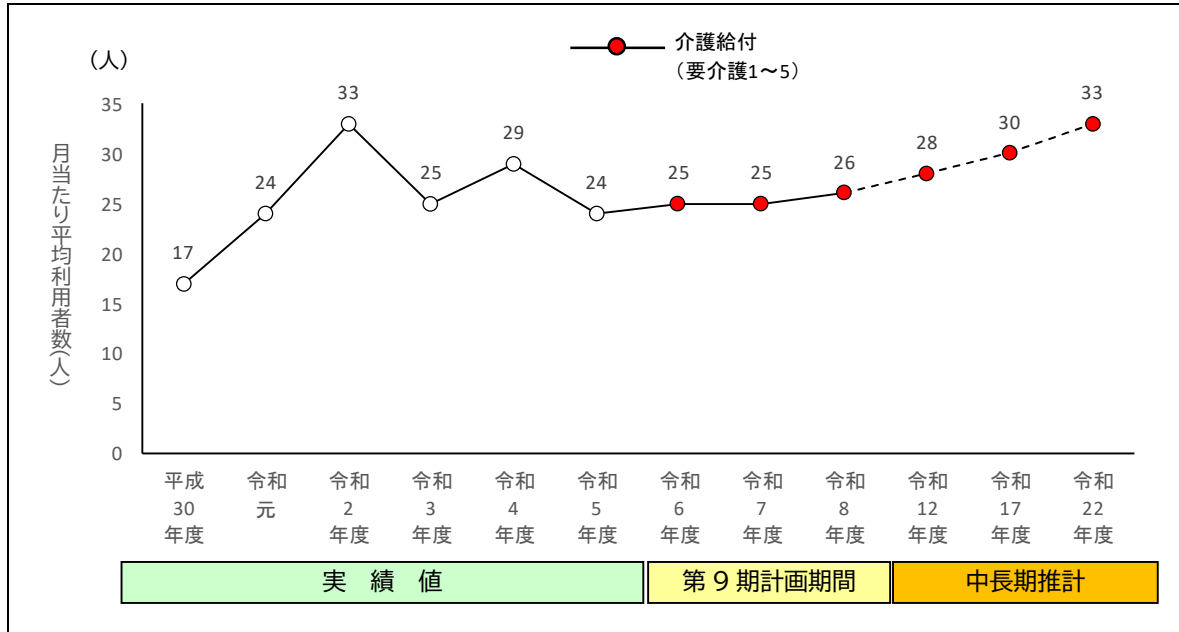
区分	実績値						第9期計画期間			中長期推計		
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付（要介護1～5）	143	144	148	144	145	143	143	144	146	148	148	153

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、入所している要介護者に対し、看護、医学的管理下における介護及び機能訓練などを提供する施設です。町内にはこの施設はなく、町外施設の利用となっています。

利用者数は、平成30年度から令和2年度にかけて実績が増加しました。中長期的についても増加すると見込んでいます。



(単位：人)

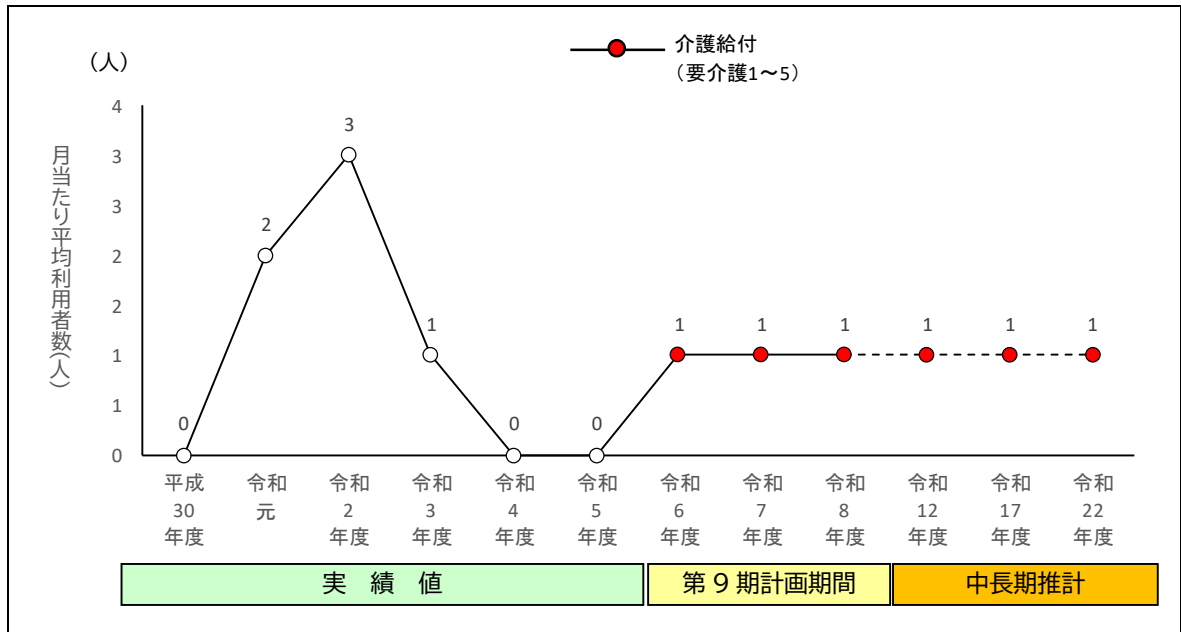
区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付(要介護1~5)	17	24	33	25	29	24	25	25	26	28	30	33

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

(3) 介護医療院

「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、「介護医療院」という施設区分が平成30年4月から創設されています。

本町においても、療養病床の廃止に伴う受け皿として、利用者の多様なニーズに対応するよう需要の動向を見極めながら慎重に対応を検討していくものとします。



(単位：人)

区分	実績値					第9期計画期間			中長期推計			
	平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
介護給付 (要介護1~5)	0	2	3	1	0	0	1	1	1	1	1	1

※人数は月当たり平均利用者数、令和5年度は見込値

第2節 地域支援事業の展開

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（要介護状態など）となることを予防するとともに、要介護状態などとなった場合においても、可能な限り、地域において自立支援生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

介護保険法の改正に基づき、令和3年4月1日から要介護の方も「介護予防・日常生活支援総合事業」の利用が可能になりました。本人の希望を踏まえて地域とのつながりを継続することを可能とする観点から、介護保険の給付が受けられることを前提としつつ、弾力化となっています。住民主体のサービスなど町の実情に応じた柔軟かつ多様なサービスの基盤整備を図り、高齢者の生きがいや活動にも焦点を当てた施策の充実を図ります。

今後も、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、多角的な事業内容である包括的支援事業の実施に向けて準備を進め、地域包括ケアシステムの構築を目指し、高齢者の在宅生活を支援していきます。

介護保険給付・地域支援事業の全体像

【財源構成】 国：25% 都道府県：12.5% 市町村：12.5% 1号保険料：23% 2号保険料：27%	介護給付（要介護1～5）	
	予防給付（要支援1～2）	
	地域支援事業	介護予防・日常生活支援総合事業 （要支援1～2、それ以外の者） <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護予防・生活支援サービス事業 <ul style="list-style-type: none"> ・訪問型サービス ・通所型サービス ・生活支援サービス（配食等） ・介護予防支援事業（ケアマネジメント） ○ 一般介護予防事業
包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターの運営 （介護予防ケアマネジメント、総合相談支援業務、権利擁護業務、ケアマネジメント支援、地域ケア会議の充実） ○ 在宅医療・介護連携推進事業 ○ 認知症総合支援事業 （認知症初期集中支援事業、認知症地域支援・ケア向上事業 等） ○ 生活支援体制整備事業 （コーディネーターの配置、協議体の設置 等） 		
任意事業 <ul style="list-style-type: none"> ○ 介護給付費適正化事業 ○ 家族介護支援事業 ○ その他の事業 		
【財源構成】 国：38.5% 都道府県：19.25% 市町村：19.25% 1号保険料：23%		

出典：厚生労働省「社会保障審議会介護保険部会（第92回）資料」（令和4年3月）

1 介護予防・日常生活支援総合事業

(1) 一般介護予防事業

要支援及び要介護となる恐れのある方を対象として、要介護状態などとなることの予防又は悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として次の事業を実施します。

- ①介護予防把握事業
- ②介護予防普及啓発事業
- ③地域介護予防活動支援事業
- ④一般介護予防事業評価事業
- ⑤地域リハビリテーション活動支援事業

(2) 日常生活支援総合事業

要支援者及び基本チェックリストにより介護予防事業の対象となった者に対して、要介護状態などとなることの予防又は要支援状態の軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を支援し、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援することを目的として実施します。

なお、訪問介護・通所介護については、多様なサービスとして緩和した基準によるサービスを実施しています。また、住民主体による支援、ボランティアによる支援、短期集中サービスなどの実施を検討します。

- ①訪問型サービス
- ②通所型サービス
- ③介護予防ケアマネジメント

【サービスの見込量（月当たり平均利用者数の推移）】

区 分	第9期計画期間			中長期		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
訪問型サービス	37	38	39	33	30	26
通所型サービス	15	16	17	13	12	10

2 包括的支援事業・任意事業

日常生活支援総合事業と合わせて、地域包括ケアシステムの構築を目指し、「高齢者相談センターの運営」「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」の多角的な観点から高齢者を支援し、住み慣れた地域での生活を支援していきます。

(1) 地域包括支援センターの運営

高齢者の総合相談の中核を担っている直営の地域包括支援センターにおいて、地域における高齢者の生活を支援します。

- ①介護予防ケアマネジメント業務
- ②総合相談業務
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント業務
- ⑤地域ケア会議の充実

【サービスの見込量】

区 分	第9期計画期間			中長期		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
地域包括支援センター (か所数)	1	1	1	1	1	1

(2) 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、医療計画に基づく医療機能の分化と並行して、町が主体となって医師会などの協力を得ながら日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制整備を図ります。

- ①地域の医療・介護サービス資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- ③在宅医療・介護連携に関する相談の受付など
- ④在宅医療・介護関係者の研修
- ⑤24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の検討
- ⑥地域住民への普及啓発
- ⑦二次医療圏圏内・関係市町村との連携

(3) 認知症施策の推進

認知症の高齢者などを地域で支えるために必要な早期診断などを行う医療機関、介護サービス、見守りといった生活支援サービスなどの状況を示し、次に掲げる取組を推進します。

また、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者などにやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」^{※1}と連携しながら認知症の高齢者などの状態に応じたサービス提供の流れ（認知症ケアパス）の作成を進め、個別支援の充実を図るとともに、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築を進めます。

- ①認知症ケアパスの作成・普及
- ②認知症初期集中支援推進事業
- ③認知症地域支援推進員等設置事業
- ④認知症ケア向上推進事業

(4) 生活支援サービスの体制整備

単身高齢者世帯や高齢者のみの世帯、認知症の高齢者などが増加する中、医療、介護のサービスの提供のみならず、地域住民に身近な存在である社会福祉協議会が中心となって、地域住民や商店、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、NPOなどの生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図ることを目的として実施します。

- ①生活支援コーディネーターの配置
- ②協議体の設置及び運営

(5) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続できるよう、介護保険事業の安定化を図るとともに、高齢者及び家族を支援するため、次の各種の事業を実施します。

- ①認知症サポーター養成事業
- ②成年後見人制度利用支援事業

^{※1} 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）」は、厚生労働省が平成27年度から令和7年度までの取組として策定した計画で、認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進、認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供など7つの施策が位置付けられています。

第3節 施設・居住系サービスの定員

令和8年度末における施設・居住系の基盤整備については、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が2か所、地域密着型サービスでは、認知症対応型共同生活介護が3か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1か所、小規模多機能型居宅介護が1か所の整備状況となります。

表 施設・居住系サービスの定員

(単位：床)

区 分	令和5年度末	令和7年度末
介護老人福祉施設	155	155
介護老人保健施設	0	0
介護療養型医療施設	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0
認知症対応型共同生活介護	45	45
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	29	29
小規模多機能型居宅介護	29	29

第4節 介護保険サービス給付費及び地域支援事業費用額の見込み

1 介護保険サービスの給付費

令和6年度から令和8年度の介護保険給付費（介護給付費・予防給付費）の見込みを、第2節に示したサービス見込量を基に求め、さらに、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額及び算定対象審査支払手数料を加えたものが、保険料算定の基となる標準給付費となります。

第9期計画期間における標準給付費の合計は43億8,510万円となることが見込まれます。

表 標準給付費見込額の推移（千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費 （一定以上所得者負担等の調整後）	1,325,582	1,357,084	1,393,239	4,075,905
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	66,787	67,036	66,372	200,195
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	31,137	31,253	30,943	93,332
高額医療合算介護サービス費等給付額	4,519	4,536	4,491	13,545
算定対象審査支払手数料	707	709	702	2,119
標準給付費見込額（計）	1,428,731	1,460,618	1,495,747	4,385,096

※端数処理の関係で、項目の和と計が一致しないことがあります。

2 地域支援事業の費用額

実績を基に地域支援事業費を推計した結果、第9期計画期間における合計は9,500万円となることが見込まれます。

表 地域支援事業費の事業区分別見込量（千円）

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	15,472	14,155	13,058	42,686
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	10,999	10,063	9,283	30,344
包括的支援事業（社会保障充実分）	7,429	7,316	7,222	21,966
地域支援事業費（合計）	33,900	31,534	29,562	94,996
標準給付費見込額に占める割合	2.4%	2.2%	2.0%	2.2%

第6章 総合保健福祉計画推進のための体制

第1節 一般福祉サービス及び保健・福祉施設

1 一般福祉サービスの充実

(1) 単身高齢者みまもり事業

民生委員・児童委員の協力により、在宅のひとり暮らし高齢者のみまもりを行っています。また、季節に応じてお弁当や熱中症対策グッズなどを自宅に配布しています。

今後は、内容の充実など事業体制の強化に努めます。

(2) 緊急通報システム機器貸与（再掲：基本方針 3-3-(2)）

ひとり暮らし高齢者や重度障害者を対象に、緊急通報システム機器を無料で貸出しを行っています。今後は、対象者の拡大や安否確認の新たな方法などについても検討していきます。

(3) 緊急時情報ケース

ひとり暮らし高齢者世帯や要支援世帯の安全・安心を確保するため、緊急時の親族などへの連絡先・かかりつけ医・薬剤情報などの情報を記載した用紙を入れる専用の筒状ケースを配付しています。

(4) 日常生活用具貸与

在宅での日常生活を支援するため、ベッドや車イスなど日常生活用品の貸出しを行っています。介護保険の福祉用具貸与の補完施策であり、緊急の利用などに対応しています。

引き続き事業の推進に努めます。

(5) 軽度生活支援事業

要介護認定において「自立」と認定された高齢者のうち、自立した生活を送るために何らかの手助けが必要な人に対して、主に生活を支援するためのサービスを提供しています。介護保険制度との均衡を図るため、利用料については介護保険サービス単価を基準とした額の1割とし、所得に応じた減額措置も講じています。

①家事援助型ヘルパーの派遣

主に食事の支度・掃除・洗濯など家事を援助することを目的とした家事援助型ヘルパーを派遣するものです。軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅のひとり暮らし高齢者などの自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行の予防を図ります。引き続き事業の推進に努めます。

②生活管理指導短期宿泊事業

同居の家族が、急に留守になるような場合に、養護老人ホームなどを活用して一時的に宿泊させ、生活習慣などの指導を行い、併せて体調の調整も図るものです。引き続き事業の推進に努めます。

(6) 般若の丘・いきいき館

般若の丘・いきいき館においては、介護予防を目的とした総合事業として元気はつらつ教室を行い、要介護状態の悪化を防いでいます。介護予防事業のほかステップ体操、軽運動などを実施しており、参加者からは好評となっています。

今後も保健福祉センターとの連携を図りながら、事業の充実に努めます。

(7) 紙オムツの支給

在宅で生活する要介護認定が要介護4又は5に該当する方や、排泄が困難な方を対象に紙オムツを支給しています。

(8) ねたきり老人等手当支給事業

ねたきり老人等手当は、在宅で65歳以上のねたきり及び認知症高齢者を対象に、月5,000円が支給されています。

2 保健・福祉関連施設の整備

(1) 保健福祉センター

本町は平成14年に国保町立小鹿野中央病院に併設して保健福祉センターを設置し、保健・医療・福祉が一体化となる「地域包括ケアシステム」を推進しています。本センターは、町の保健福祉サービス及び介護保険サービスを十分に提供できるよう、町の保健課、福祉課をはじめ、「在宅介護支援センター」「地域包括支援センター」「ヘルパーステーション」を併せ持っています。

また、令和4年度まで「訪問看護ステーション」は保健課の所管でしたが、医療との連携強化や年中無休での実施、また圏域内における役割の強化を図るため、令和5年度から国保町立小鹿野中央病院に移管しました。

今後も、さらに保健・医療・福祉が一体となり、地域とつながる「地域包括ケアシステム」の推進を目指していきます。

(2) 国保町立小鹿野中央病院

国保町立小鹿野中央病院は、昭和28年の設立以来、西秩父地域の医療の中心的役割を果たしてきました。その後昭和51年には総合健診センター（人間ドック）を併設、平成14年には国保町立小鹿野中央病院を改築し、新たに介護療養型医療病棟及びリハビリ科を開設、通所・訪問リハビリのサービスを開始し、急速な高齢化や疾病構造の変化に対する予防からリハビリまでの一貫した支援の提供や、介護保険導入後の住民のニーズに迅速に対応しています。さらに、平成19年から緩和ケアチームを立ち上げ、がんによる積極的な治療が困難になった方や家族の痛みの緩和と日常生活のQOLのニーズに対応しています。

平成20年からは内科・外科を総合診療科に統合し、少ない医師で効率的に総合的、包括的な診療を行っています。また、白内障等に対応した眼科、耳鼻科、心療内科など非常勤医の協力を得て高齢者が必要に応じて総合的な医療を受けられる体制となっています。

また、地域包括ケアシステムによる顔のみえる組織化と定期的な各種カンファレンスにより、住民を中心にひとり一人の想いをつなぎ保健、医療、介護、住まいなどの生活支援サービスが切れ目なく、一体的に提供される体制をつくり、医師・看護師・理学療法士・保健師・管理栄養士・薬剤師・介護支援専門員などの有機的な連携を図り、入院時から退院に向けた対応で在宅療養を支援しています。

平成27年7月からは、在宅療養支援病院制度を開始し、24時間体制の整備を行いました。高齢者が住み慣れた地域で安心して療養生活を送れるよう、定期的な訪問診療を受けている方のご家族の求めに応じ、緊急時の訪問や入院など必要に応じた医療、看護を提供しています。なお、介護療養型医療病棟は、平成31年4月に廃止され、地域包括ケア病棟として運用を開始しており、急性期医療を経過した患者様の受け入れを行い1日でも早い在宅復帰を目指しています。

(3) 養護老人ホーム秩父荘

50人の受け入れ体制があり、身よりのない方を中心に措置による入所と契約による入所を行っています。今後も引き続きサービスを提供していきます。

(4) デイサービスセンター

小鹿野・両神の2か所があり、社会福祉協議会に運営を委託して事業を行ってききましたが、町直営事業を見直し、小鹿野デイサービスセンターについては、令和5年度から小鹿野福祉会の指定管理により事業を行っています。デイサービスセンターの利用者数は減少傾向にあり、町内の施設は充足していることから、町直営事業を再編し令和6年度から小鹿野デイサービスセンターの1か所といたします。

(5) 長寿ハウス

高齢者の交流及び憩いの場として、国保町立小鹿野中央病院敷地内に設置されており、高齢者が気軽に利用できる施設です。

今後も、一般高齢者施策及び高齢者福祉の向上を目的として活用を図ります。

(6) 般若の丘・いきいき館

心身の健康を保ち、介護を必要とせずいきいきと生活できる環境を創造する拠点として設置されています。主に高齢者を対象とした様々な介護予防事業、ステップ体操教室などを実施しており、世代間や地域、ボランティア団体などの交流の場としても活用されています。

今後も、介護予防の拠点として事業の推進を図ります。

(7) 倉尾けんこう館

倉尾けんこう館は、高齢者共同生活支援事業を展開するほか、介護予防事業として月2回元気はつらつ教室で活用しています。

また、月1回診療所も開所しています。

(8) 高齢者生活福祉センター（ひまわり福祉館）

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯を対象に、一定期間（例えば冬期のみ）入所できる居住部門が整備されています。

3 老人福祉計画におけるサービスなどの見込量

老人福祉法第20条の8に基づく「老人福祉計画」におけるサービスなどの目標量は次のとおりです。

①養護老人ホーム

区 分	現況	計 画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	1	1	1	1
利用見込量(人)	22	20	20	20

※見込量は、町内の利用者数です。

②生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）

区 分	現況	計 画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設数	2	2	2	2
入所定員(人)	14	14	14	14
利用見込量(人)	1	1	1	1

③地域包括支援センター及び在宅介護支援センター

区 分	現況	計 画		
	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター(か所)	1	1	1	1
在宅介護支援センター(か所)	1	1	1	1
地域包括支援センターを兼ねる在宅介護支援センター	0	0	0	0
地域包括支援センターのサブセンター	0	0	0	0
地域包括支援センターのブランチ	0	0	0	0
在宅介護支援センター単独で活動	1	1	1	1
その他	0	0	0	0

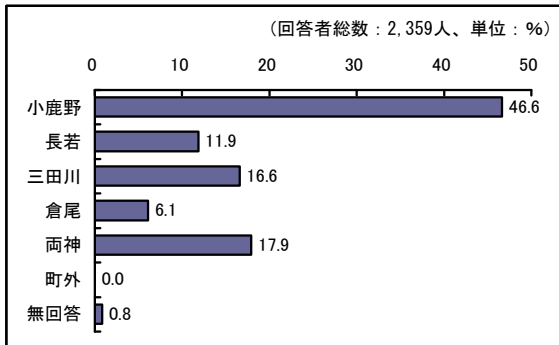
資料編

資料 1 アンケート調査の結果

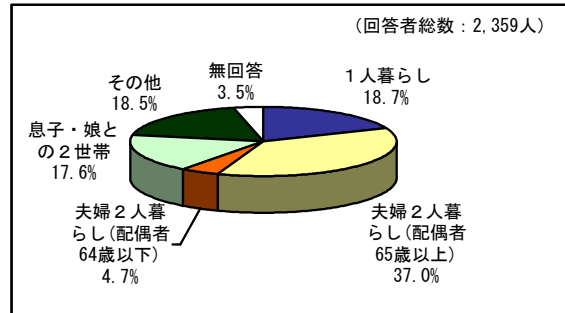
1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

問1 家族や生活状況について

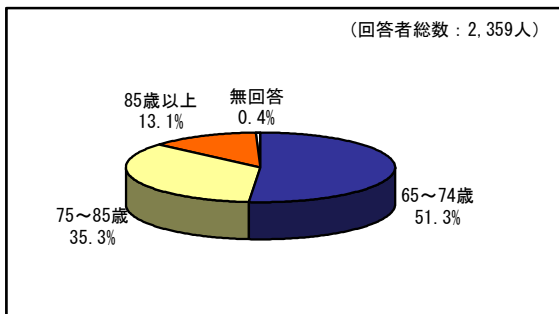
地区（発送者データを基に集計）



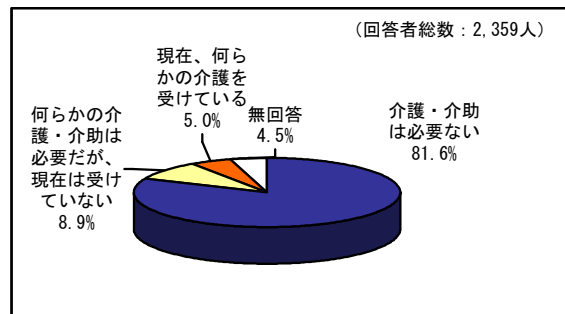
問1（1）家族構成をお教えてください



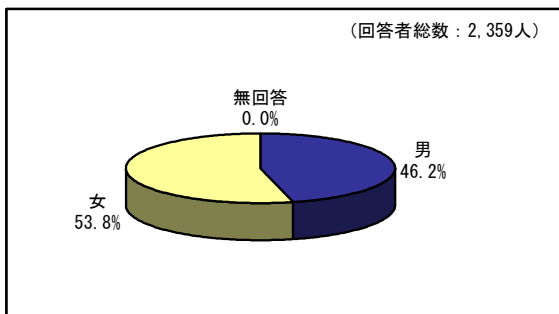
年齢3区分（発送者データを基に集計）



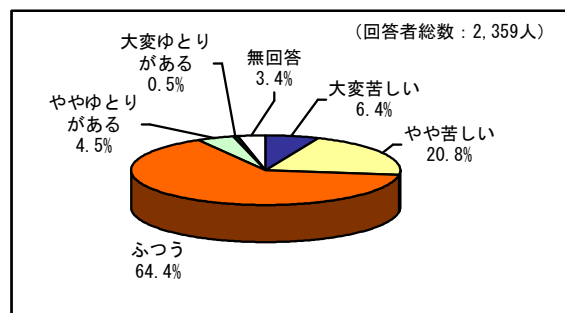
問1（2）あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか



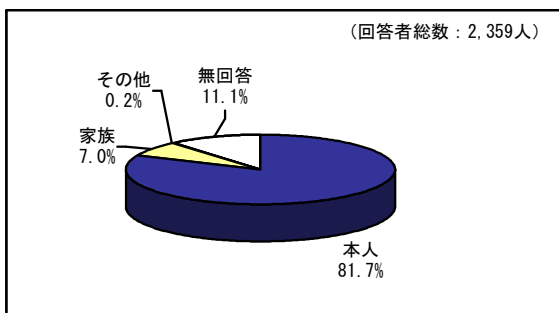
性別（発送者データを基に集計）



問1（3）現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

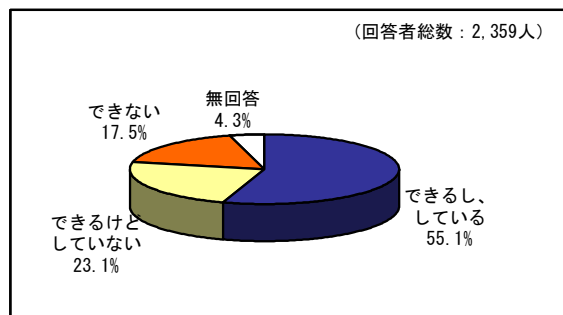


調査の記入者

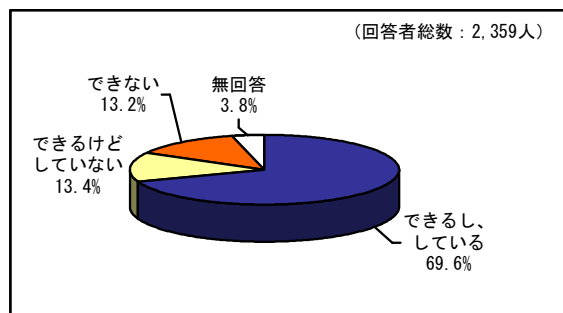


問2 からだを動かすことについて

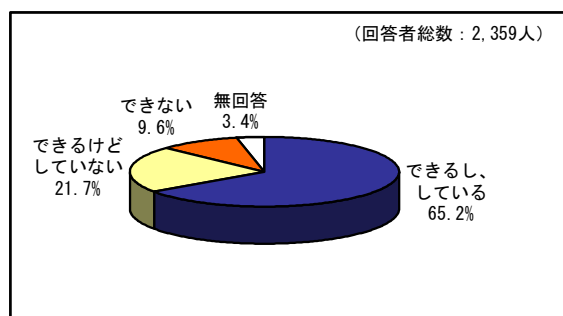
(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか



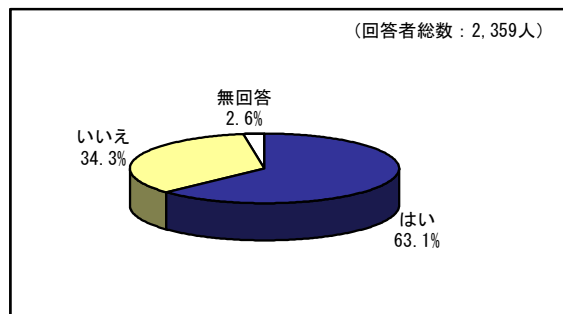
(2) 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか



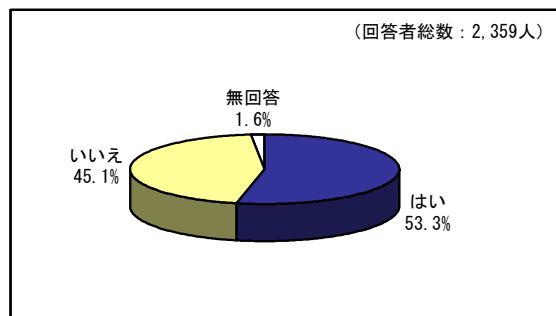
(3) 15分位続けて歩いていますか



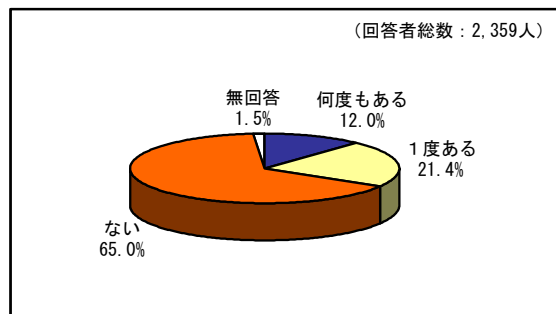
(4) 以前に比べて歩く速度が遅くなってきていると思いますか



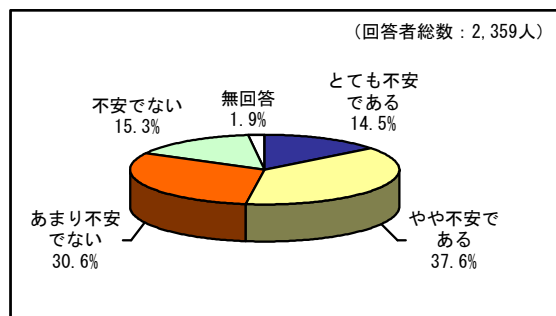
(5) ウォーキング等の運動を週に1回以上していますか



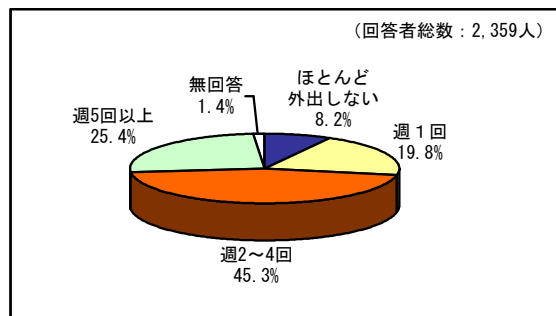
(6) 過去1年間に転んだ経験がありますか



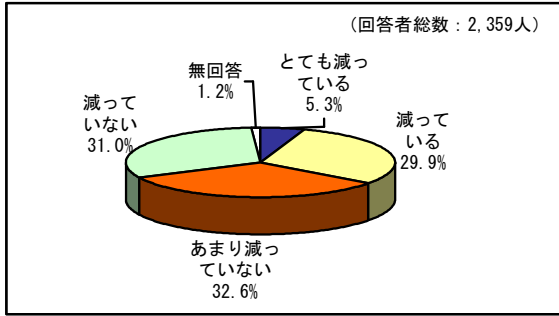
(7) 転倒に対する不安は大きいですか



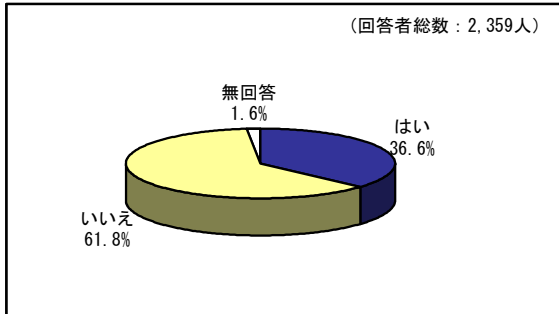
(8) 週に1回以上は外出していますか



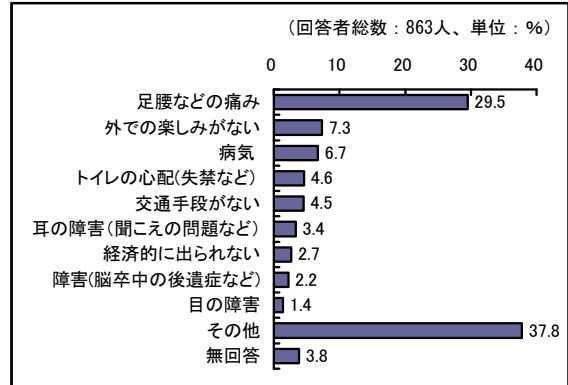
(9) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか



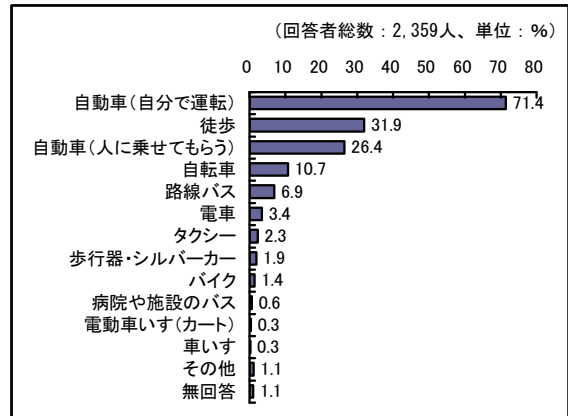
(10) 外出を控えていますか



【(10)で「1. はい」(外出を控えている)の方のみ】



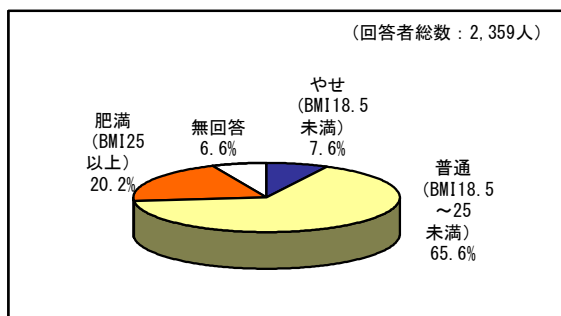
(11) 外出する際の移動手段は何ですか(いくつでも)



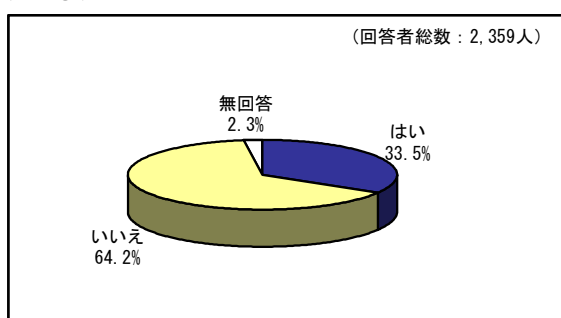
問3 食べることについて

【単純集計結果】

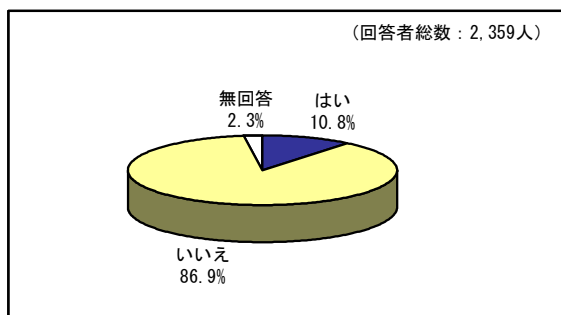
(1) BMI 選択肢 3 区分



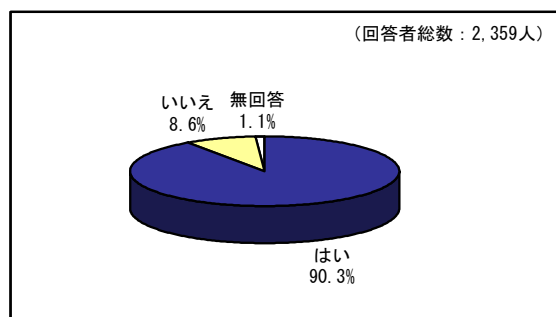
(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



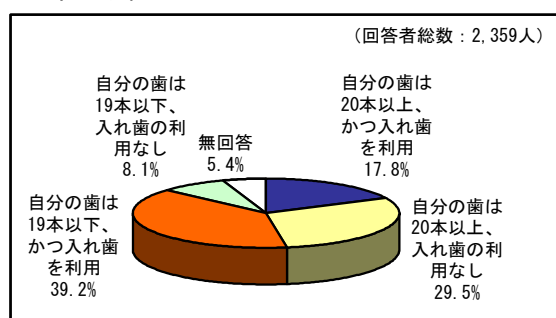
(3) 6か月(半年)で2~3kg以上の体重減少がありましたか



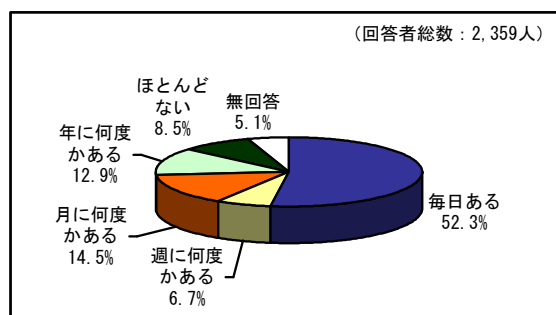
(4) 1日3食きちんと食べていますか



(5) 歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください(成人の歯の総本数は、親知らずを含めて32本です)



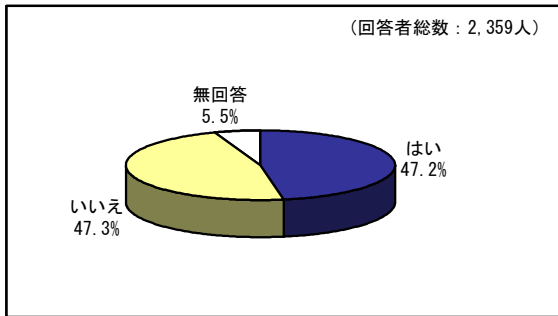
(6) どなたかと食事をとにもする機会がありますか



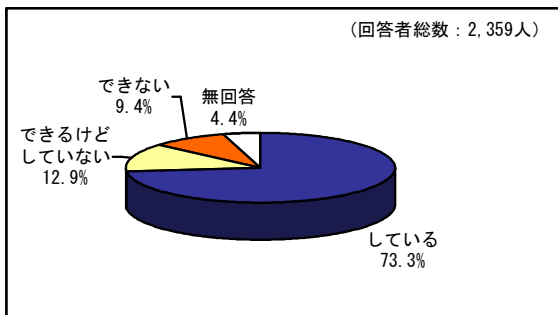
問4 毎日の生活について

【単純集計結果】

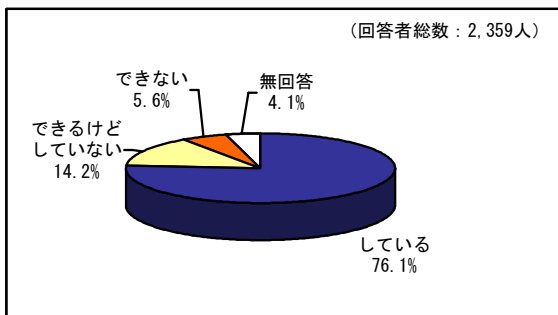
(1) 物忘れが多いと感じますか



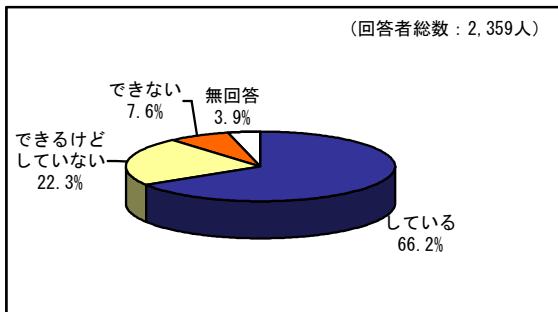
(2) バスや電車を使って1人で外出していますか（自家用車でも可）



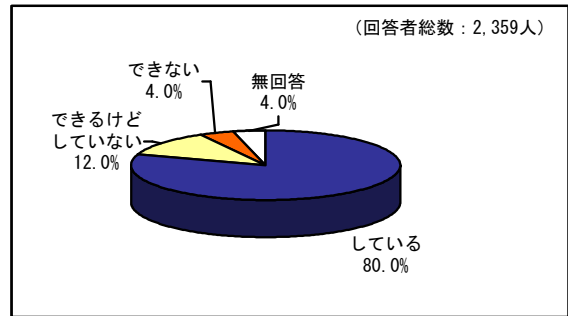
(3) 自分で食品・日用品の買物をしていますか



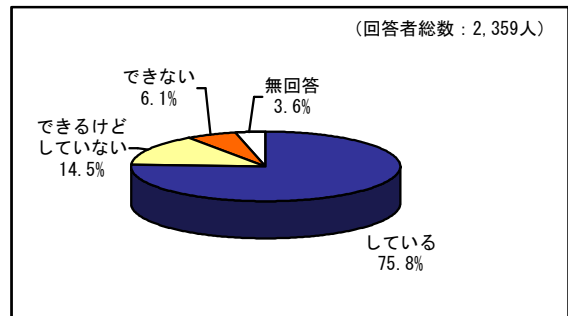
(4) 自分で食事の用意をしていますか



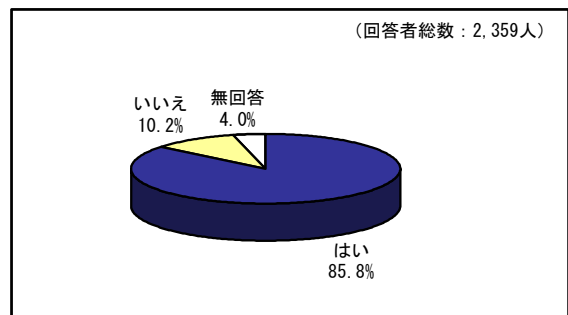
(5) 自分で請求書の支払いをしていますか



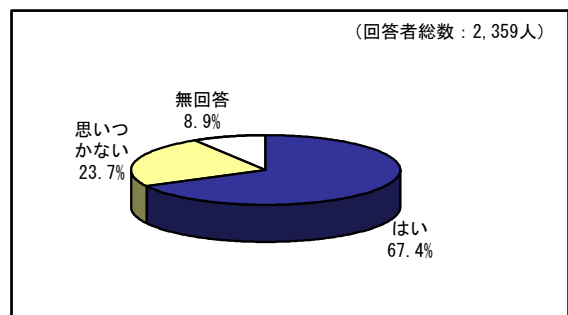
(6) 自分で預貯金の出し入れをしていますか



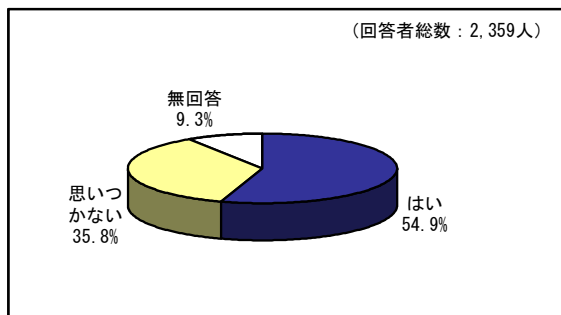
(7) 健康についての記事や番組に関心がありますか



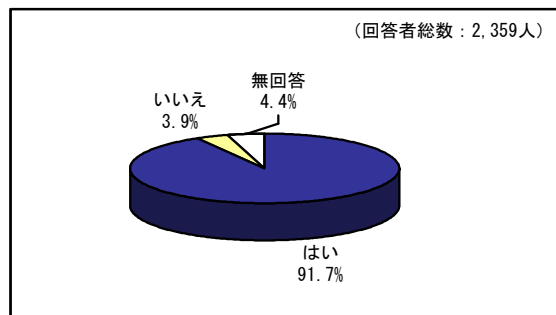
(8) 楽しんでいることがありますか



(9) 介護が必要にならないための取り組みをしていますか

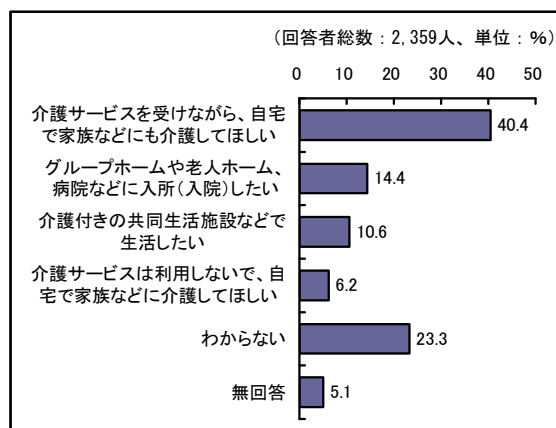


(10) ふだんから家族や友人と付き合いがありますか



問5 今後の介護サービスの利用について

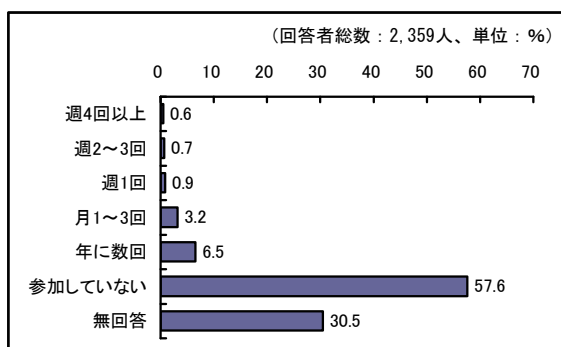
(1) 今後あなたがもし介護を受けるようになった場合、どのようにしたいと思いますか（1つ選択）



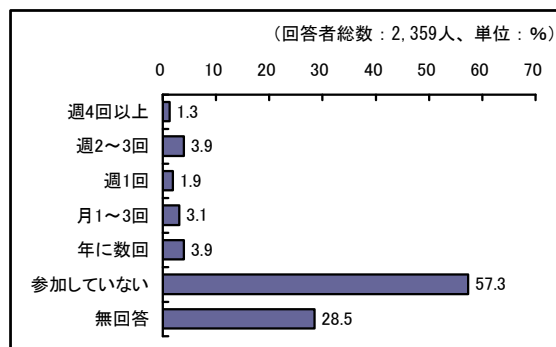
問6 地域での活動について

(1) 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

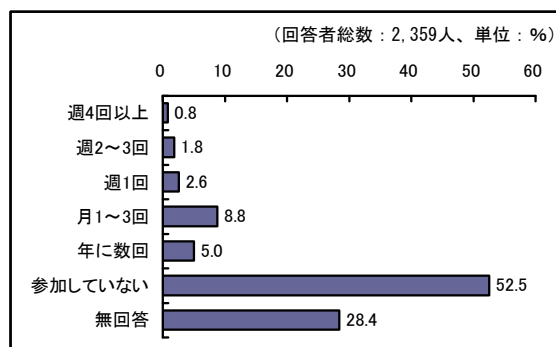
① ボランティアのグループ



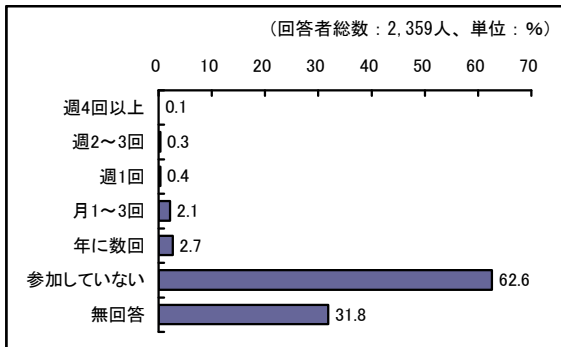
② スポーツ関係のグループやクラブ



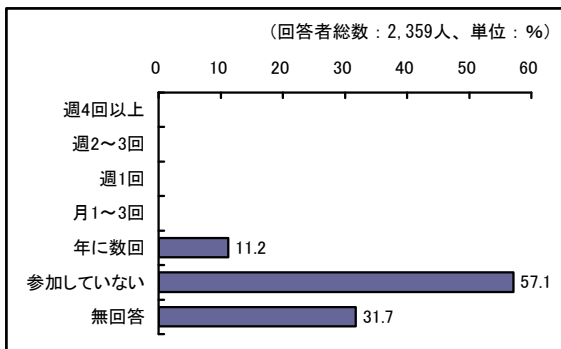
③ 趣味関係のグループ



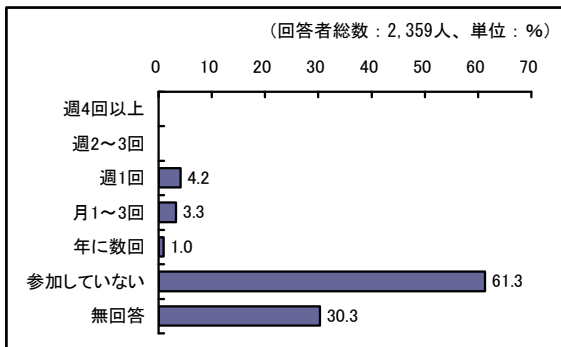
④ 学習・教養サークル



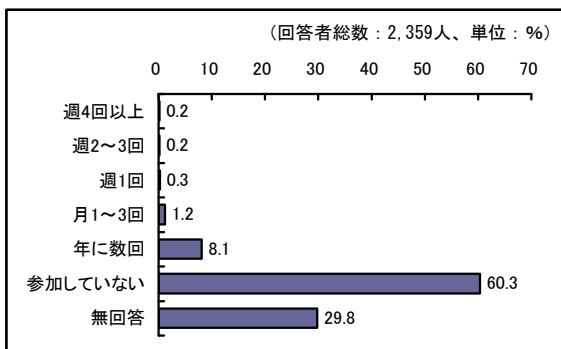
⑤ いきいきサロン



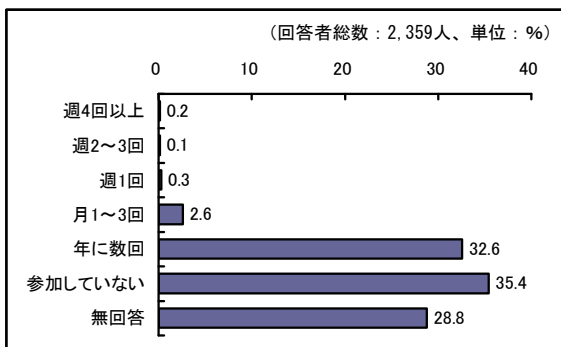
⑥ こじか筋力体操



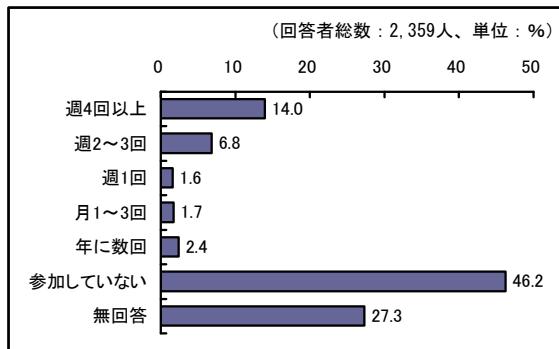
⑦ 老人クラブ



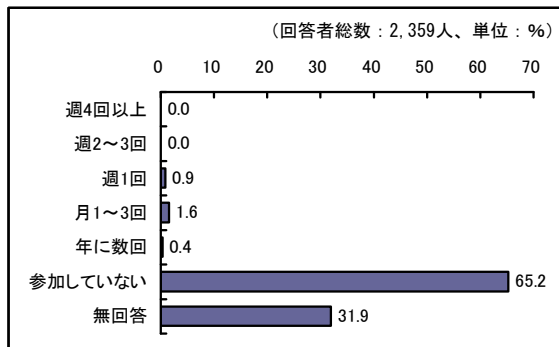
⑧ 町内会・自治会・地域の祭りや行事



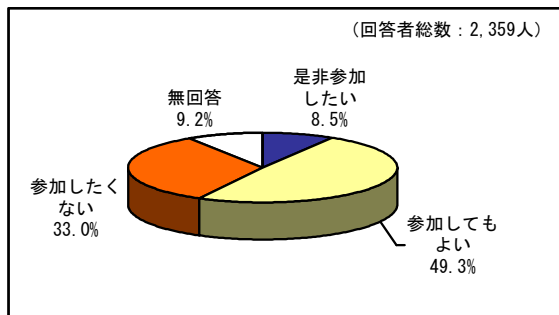
⑨ 収入のある仕事



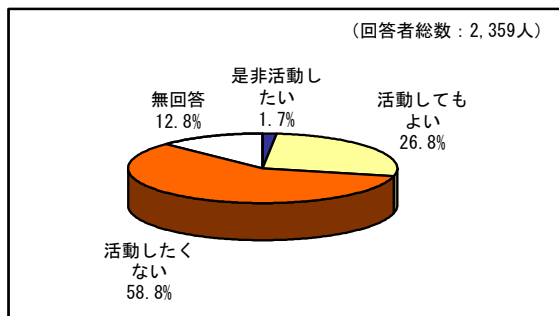
⑩ ヘルスアップおがの筋力トレーニング



(2) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか

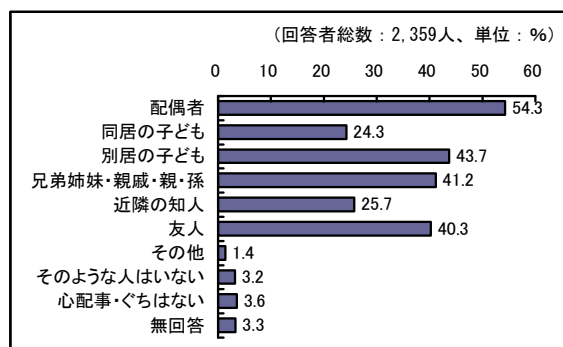


(3) 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営(お世話役)として活動してみたいと思いますか

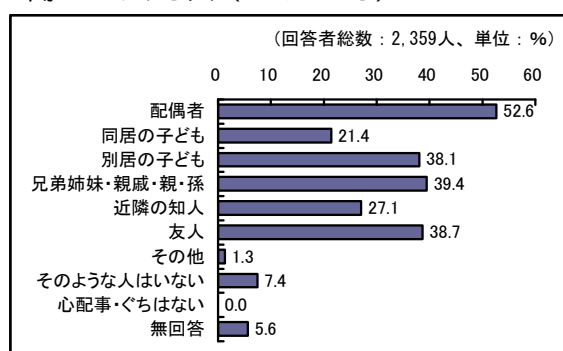


問7 たすけあいについて

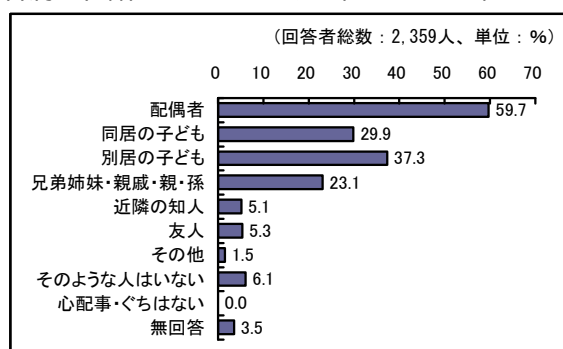
(1) あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(いくつでも)



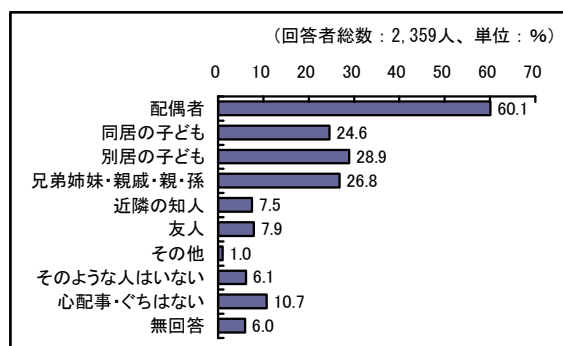
(2) 反対に、あなたが心配事や愚痴(ぐち)を聞いてあげる人(いくつでも)



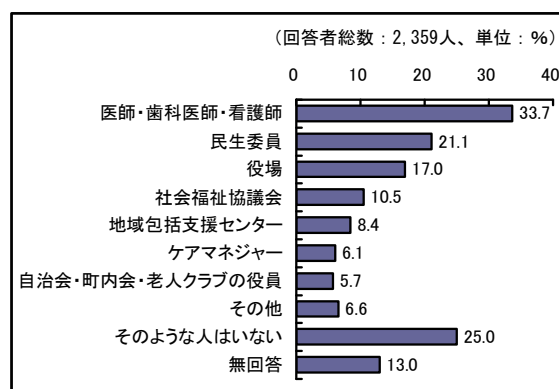
(3) あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(いくつでも)



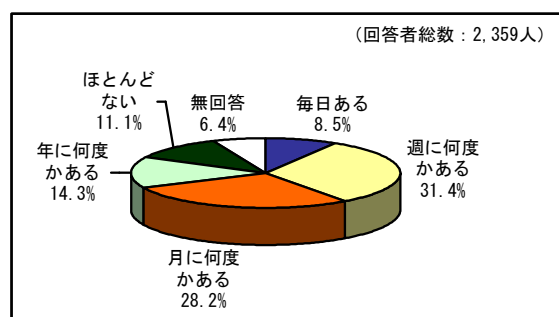
(4) 反対に、看病や世話をしてあげる人(いくつでも)



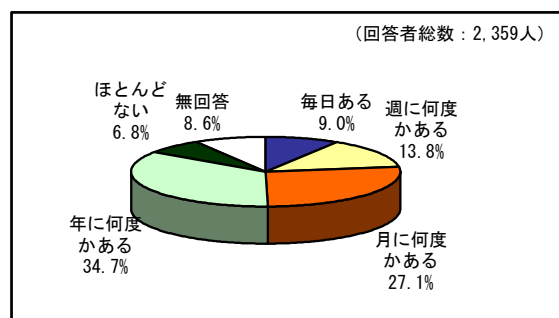
(5) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手を教えてください(いくつでも)



(6) 友人・知人と会う頻度はどれくらいですか

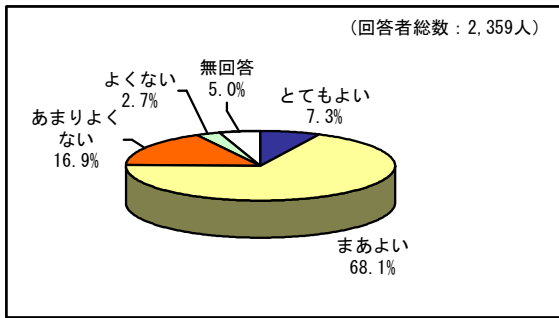


(7) 同居していない家族と会う頻度はどれくらいですか



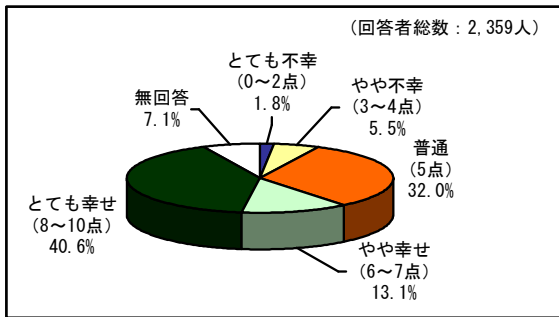
問8 健康について

(1) 現在のあなたの健康状態はいかがですか

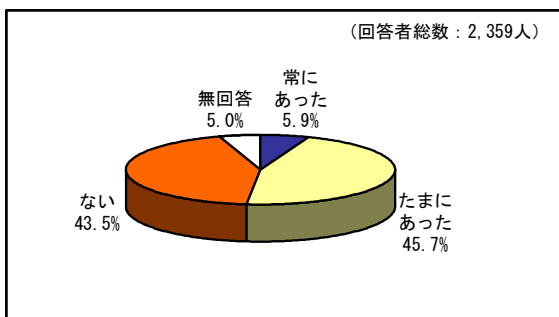


(2) あなたは、現在どの程度幸せですか(「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、ご記入ください)

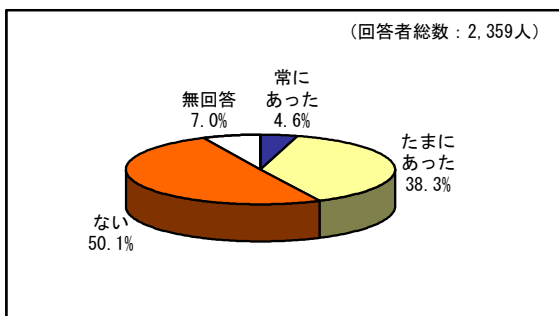
[主観的幸福感選択肢 5 区分]



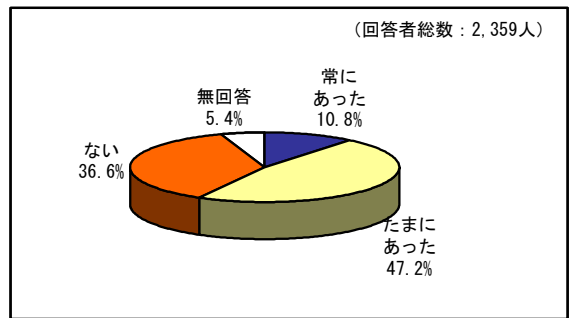
(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



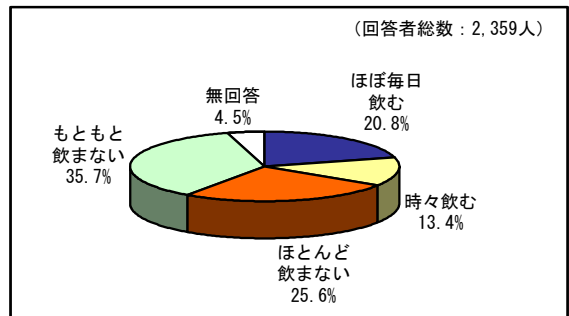
(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



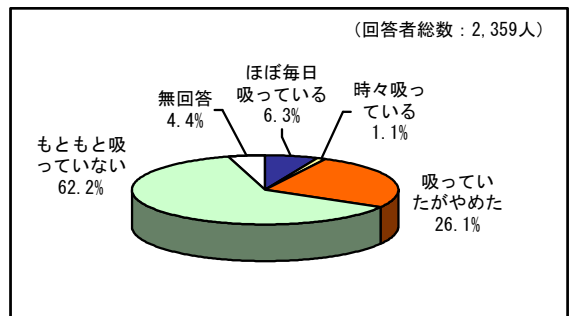
(5) この1か月間、夜眠れなかったりたびたび目が覚めることがありましたか



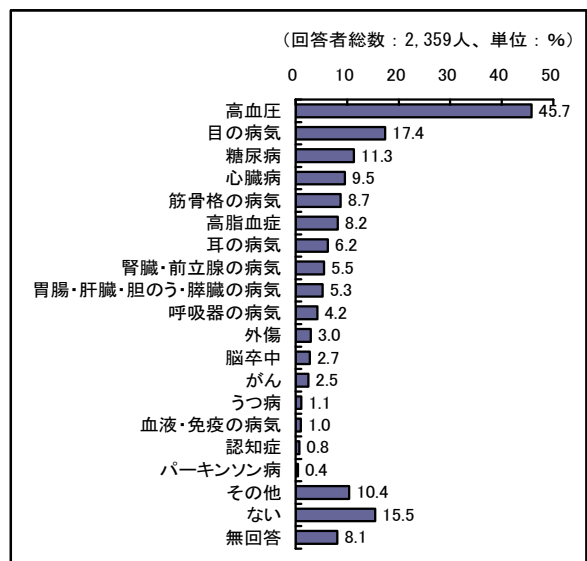
(6) お酒は飲みますか



(7) タバコは吸っていますか

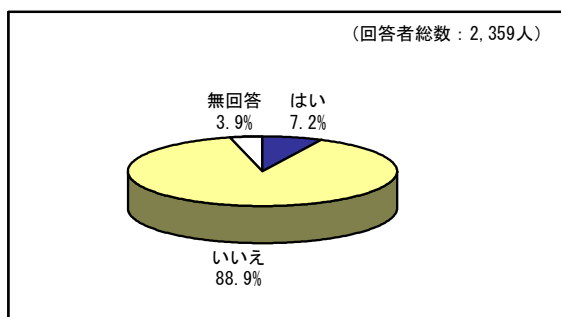


(8) 現在治療中、または後遺症のある病気はありますか (いくつでも)

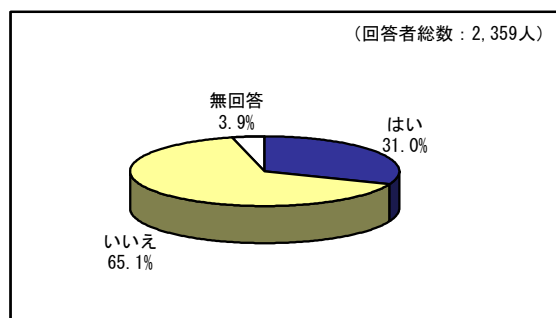


問 9 認知症にかかる相談窓口の把握について

(1) 認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいますか



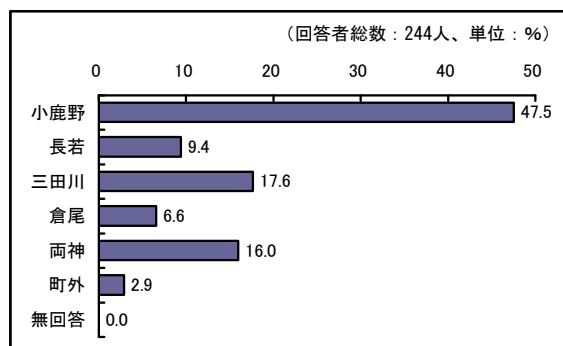
(2) 認知症に関する相談窓口を知っていますか



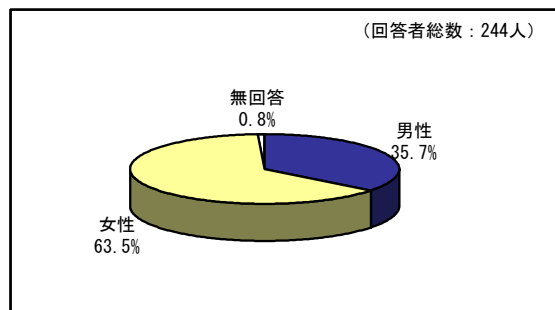
2 在宅介護実態調査の結果

A 票 調査対象者本人の状況

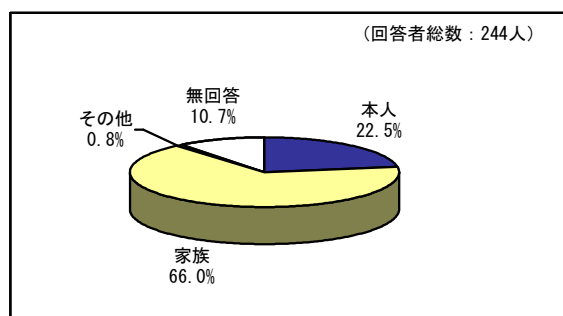
居住地区



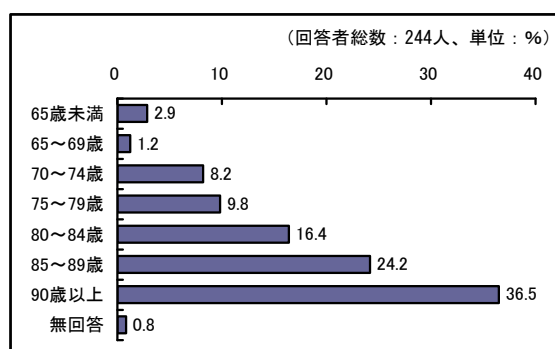
問3 ご本人の性別について、ご回答ください (1つ選択)



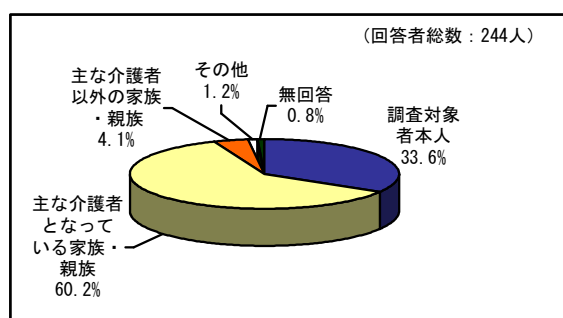
調査の回答者



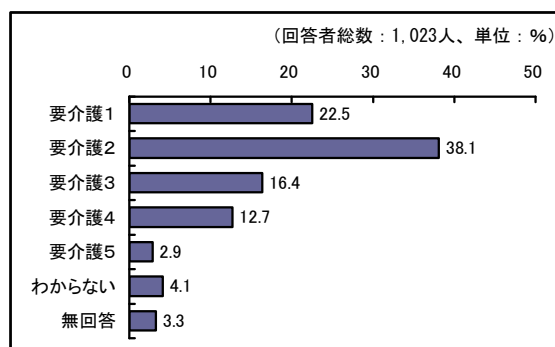
問4 ご本人の年齢について、ご回答ください (1つ選択)



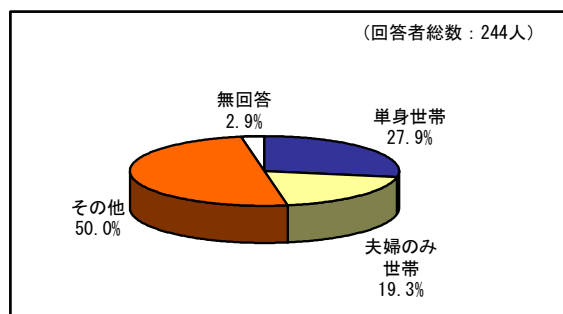
問1 現在、この調査票にご回答を頂いているのは、どなたですか (複数回答可)



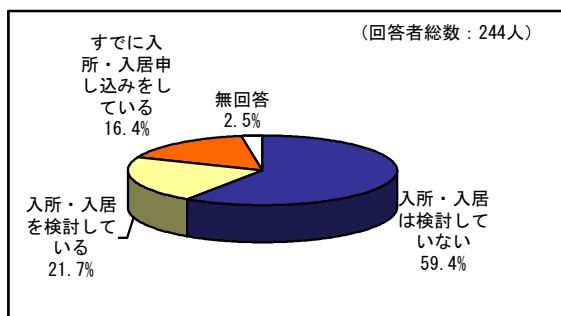
問5 ご本人の要介護度について、ご回答ください (1つ選択)



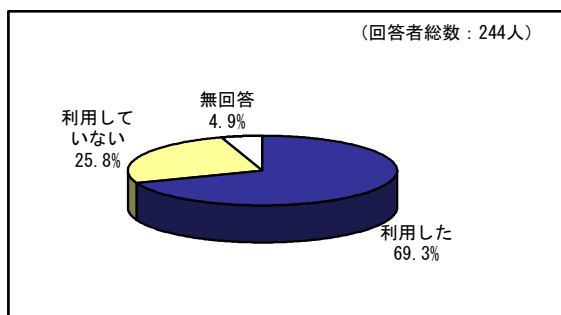
問2 世帯類型について、ご回答ください (1つ選択)



問6 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つ選択）

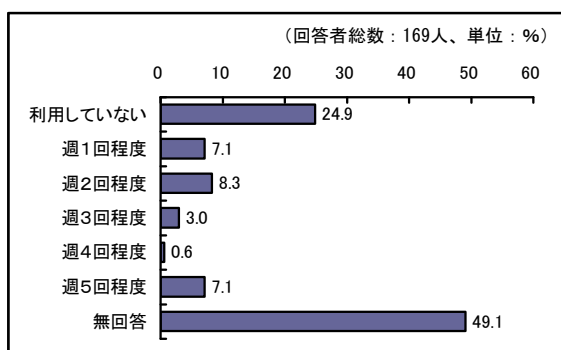


問7 令和4年12月の1か月の間に、（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスを利用しましたか（1つ選択）

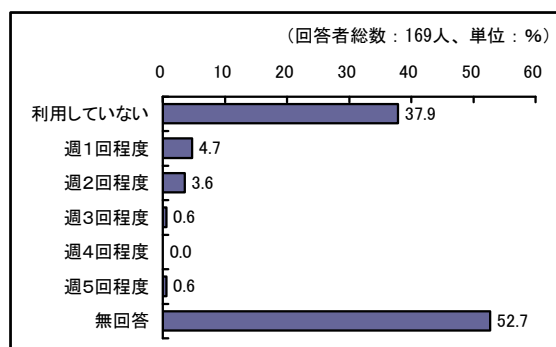


問8 問7で「1. 利用した」と回答した方にお伺いします。次の介護保険サービスについて、令和4年12月の1か月間の利用状況をご回答ください。対象の介護保険サービスをご利用になっていない場合は、「利用していない(0回、利用していない)」を選択してください（それぞれ1つに○）

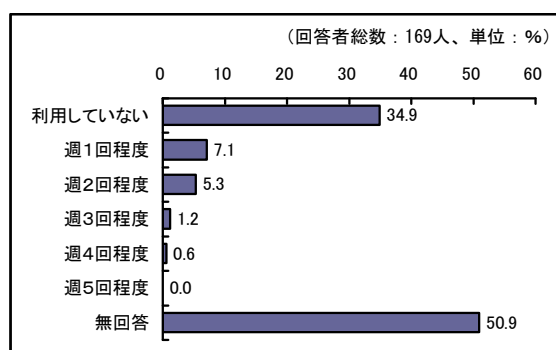
A. 訪問介護



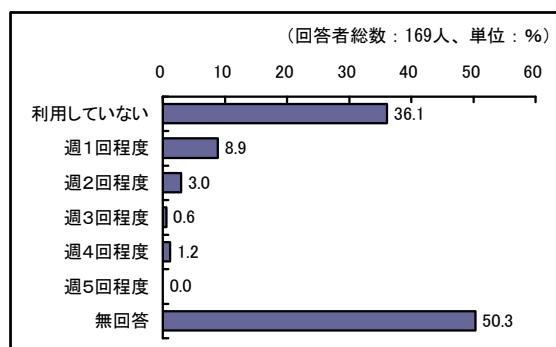
B. 訪問入浴介護



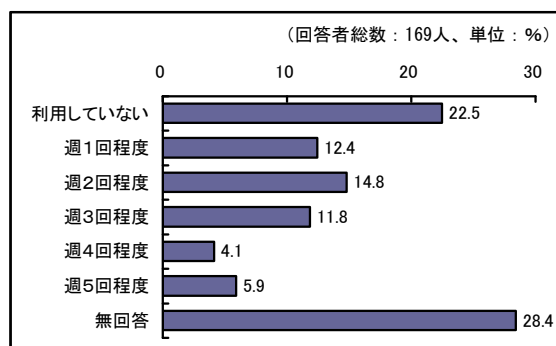
C. 訪問看護



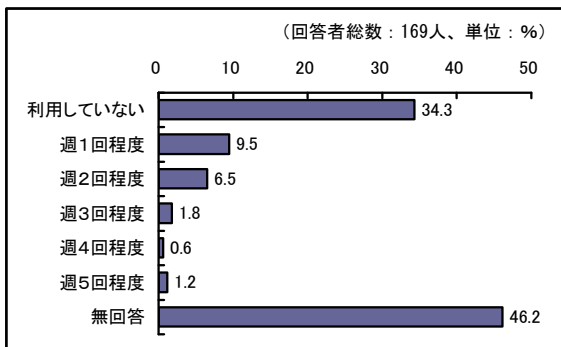
D. 訪問リハビリテーション



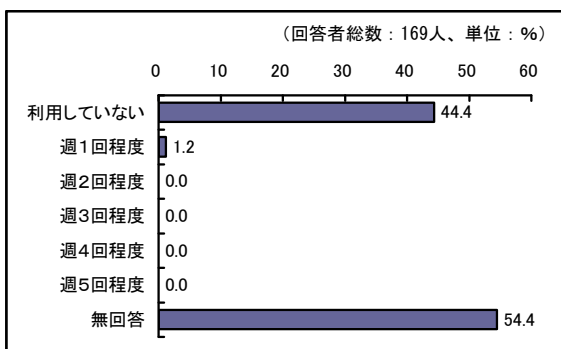
E. 通所介護



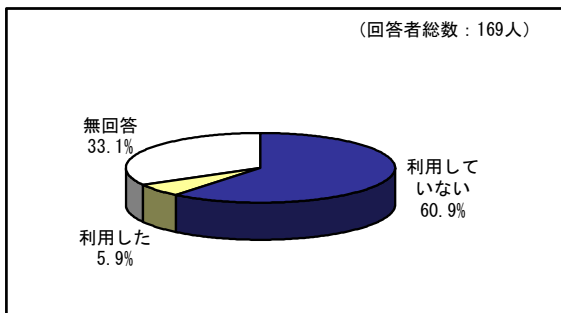
F. 通所リハビリテーション



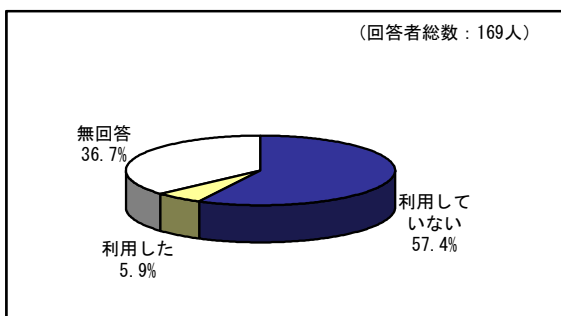
G. 夜間対応型訪問介護



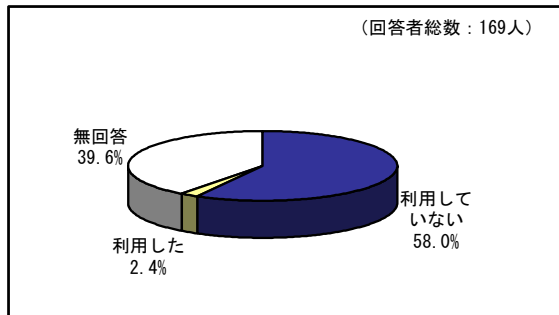
H. 定期巡回・随時対応型訪問介護看護



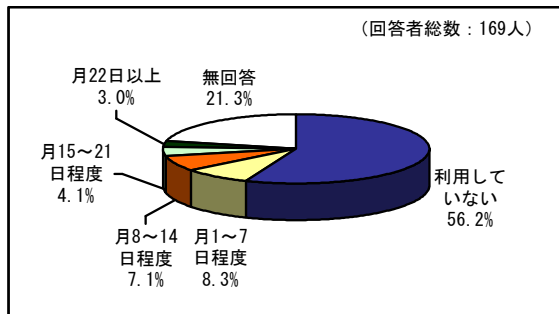
I. 小規模多機能型居宅介護



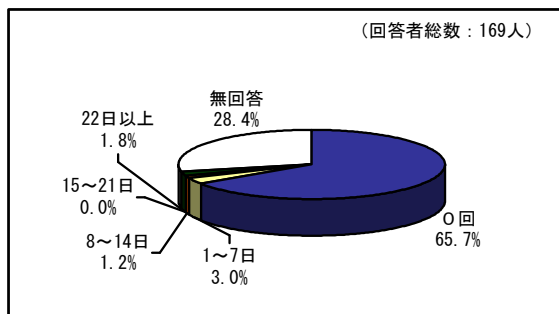
J. 看護小規模多機能型居宅介護



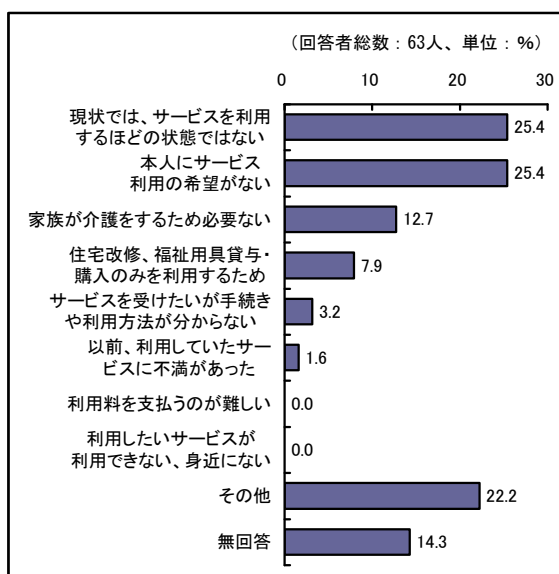
K. ショートステイ



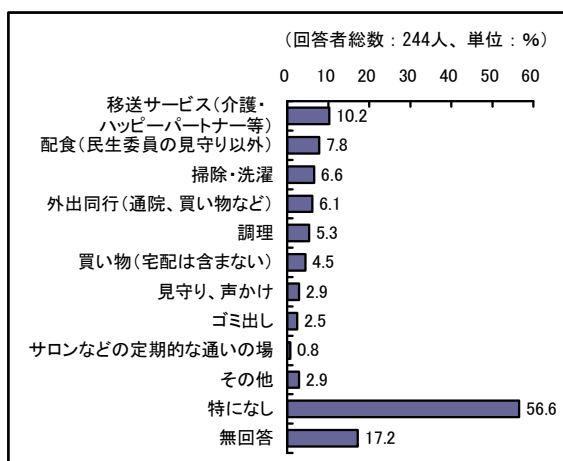
L. 居宅療養管理指導



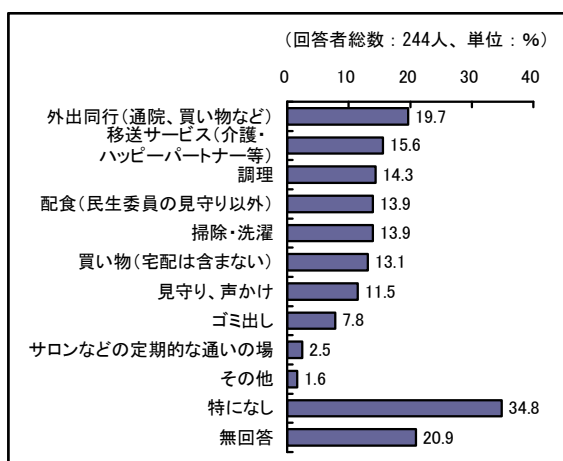
問9 問7で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。介護保険サービスを利用していない理由は何ですか（複数選択可）



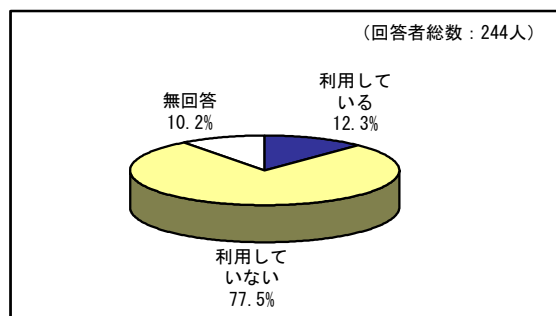
問10 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、ご回答ください（複数選択可）



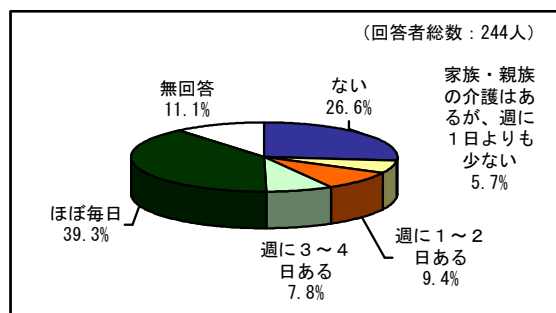
問11 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について、ご回答ください（複数選択可）



問12 ご本人（認定調査対象者）は、現在、訪問診療を利用していますか（1つ選択）

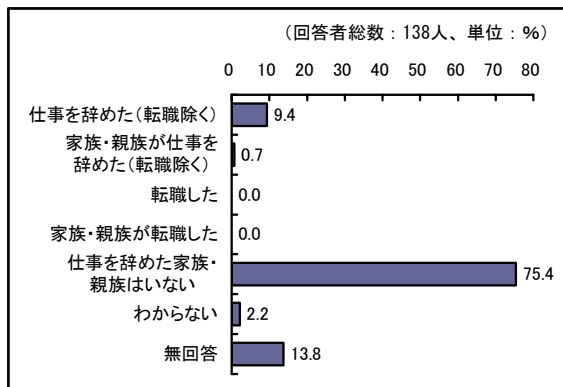


問13 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか（同居していない子どもや親族等からの介護を含む）（1つ選択）

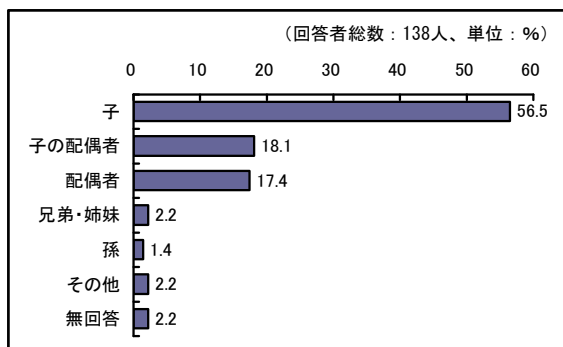


B 票 主な介護者の状況

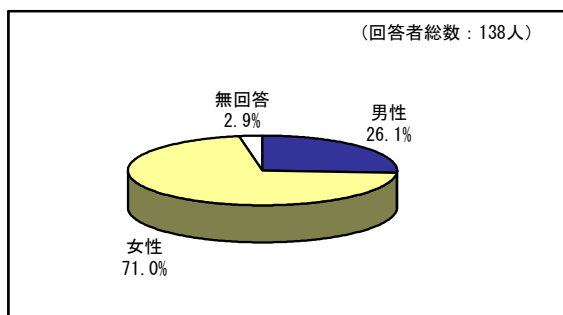
問1 ご家族やご親族の中で、ご本人（認定調査対象者）の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません）（複数回答可）



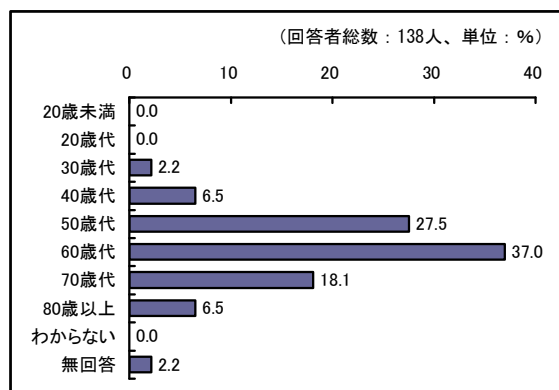
問2 主な介護者の方は、どなたですか（1つ選択）



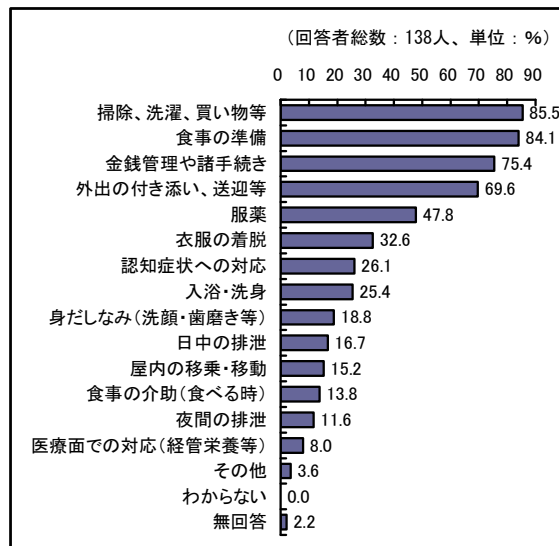
問3 主な介護者の方の性別について、ご回答ください（1つ選択）



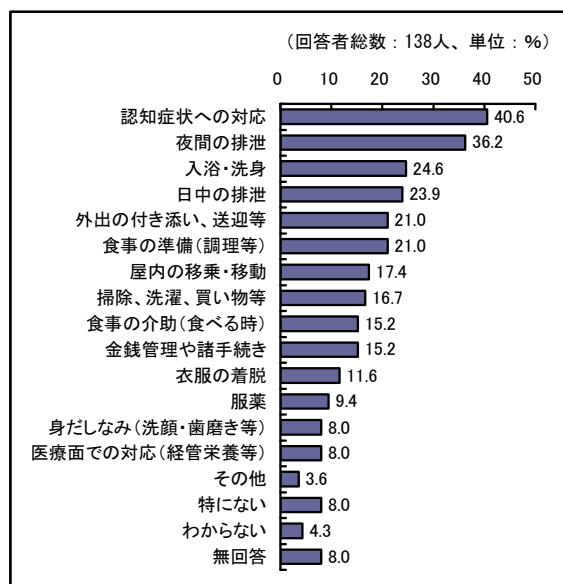
問4 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つ選択）



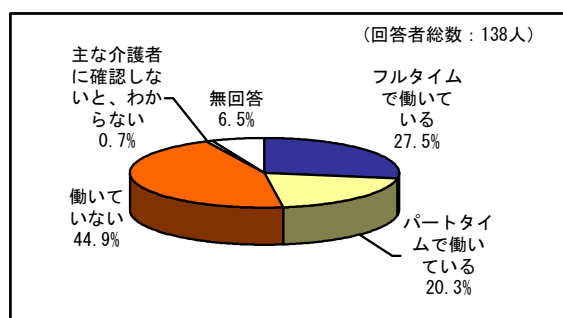
問5 現在、主な介護者の方が行っている介護等について、ご回答ください（複数選択可）



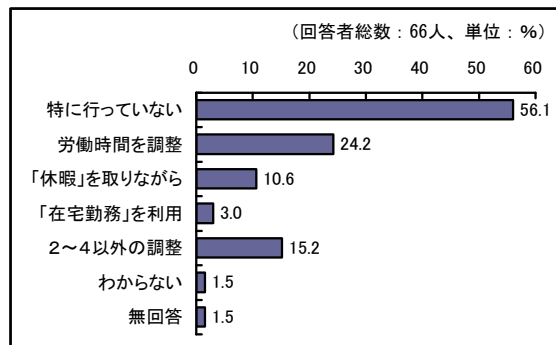
問6 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください（現状で行っているか否かは問いません）（3つまで選択可）



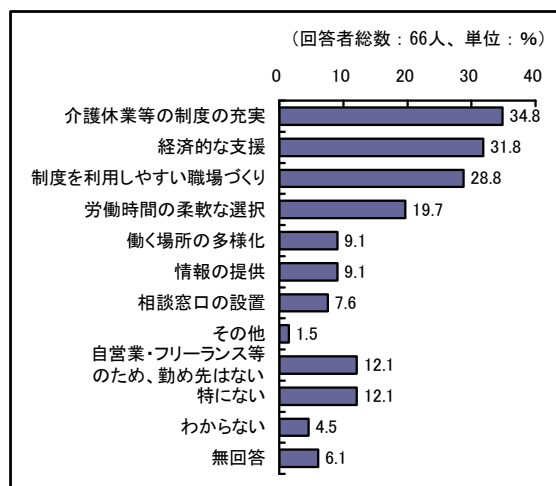
問7 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）



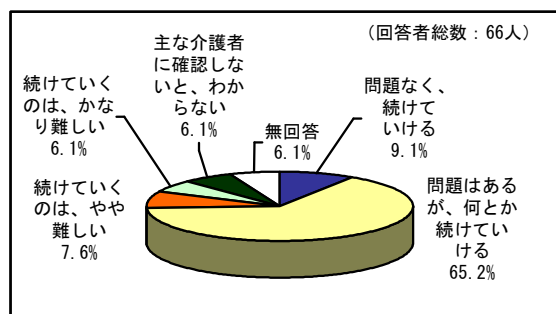
問8 問7で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等を行っていますか（複数選択可）



問9 問7で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思いますか（3つまで選択可）



問10 問7で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）



資料 2 介護保険料の算定

1 財源構成

第 9 期計画期間（令和 6 年度から令和 8 年度まで）の保険料負担のうち第 1 号被保険者の負担割合は 23%、第 2 号被保険者の負担割合は 27%、公費（国・県・市町村）は 50%となります。

費用	負担区分	負担割合
第 9 期計画期間（令和 6 年度～令和 8 年度）の費用	第 1 号被保険者	23%
	第 2 号被保険者	27%
	公費（国・県・市町村）	50%

2 第 1 号被保険者の保険料基準額の算定

区 分	金額等	備 考
標準給付費見込額(A)	4,385,095,884 円	-
地域支援事業費(B)	94,996,333 円	-
第 1 号被保険者負担分相当額(C)	1,030,421,210 円	$C = (A+B) \times 23\%$
調整交付金相当額(D)	221,389,082 円	-
調整交付金見込額(E)	237,891,000 円	-
準備基金取崩額(F)	100,000,000 円	-
保険料収納必要額(G)	913,919,292 円	$G = C+D-E-F$
予定保険料収納率(H)	99.00%	-
被保険者数(I)	12,836 人	所得段階別加入割合補正後
保険料基準額【年額】(J)	71,880 円	$J \div G/H/I$
保険料基準額【月額】(K)	5,990 円	$K \div J/12$

3 所得段階別保険料

所得段階	対象者	負担割合	年額(円)	月額(円)
第1段階	生活保護受給者、住民税非課税世帯で 老齢福祉年金受給者、住民税非課税世帯で前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.285	20,480	1,706
第2段階	住民税非課税世帯で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.485	34,860	2,905
第3段階	住民税非課税世帯で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が120万円を超える人	基準額 ×0.685	49,230	4,102
第4段階	住民税課税世帯で 前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 ×0.900	64,690	5,390
第5段階	住民税課税世帯で 本人は住民税非課税の第4段階以外の人	基準額 ×1.000	71,880	5,990
第6段階	本人が住民税課税で 合計所得金額120万円未満の人	基準額 ×1.200	86,250	7,187
第7段階	本人が住民税課税で 合計所得金額120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.300	93,440	7,786
第8段階	本人が住民税課税で 合計所得金額210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.500	107,820	8,985
第9段階	本人が住民税課税で 合計所得金額320万円以上420万円未満の人	基準額 ×1.700	122,190	10,182
第10段階	本人が住民税課税で 合計所得金額420万円以上520万円未満の人	基準額 ×1.900	136,570	11,380
第11段階	本人が住民税課税で 合計所得金額520万円以上620万円未満の人	基準額 ×2.100	150,940	12,578
第12段階	本人が住民税課税で 合計所得金額620万円以上720万円未満の人	基準額 ×2.300	165,320	13,776
第13段階	本人が住民税課税で 合計所得金額720万円以上の人	基準額 ×2.400	172,510	14,375

資料 3 策定体制

小鹿野町介護保険運営協議会条例

(設置)

第1条 町が実施する介護保険事業の運営に関し、有識者及び町民による評価、審議等を行うため、小鹿野町介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

(1) 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8第1項に規定する老人福祉計画及び介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項に規定する介護保険事業計画の策定及び進行管理に関すること。

(2) 法第8条第14項の地域密着型サービス及び法第8条の2第14項に規定する地域密着型介護予防サービスを提供する者の指定及び運営に関すること。

(3) 法第115条の4第1項に規定する地域包括支援センターの運営に関すること。

(4) 前3号に掲げるもののほか、介護保険事業の運営について町長が必要と認める事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱し、又は任命する。

(1) 学識経験を有する者

(2) 介護、保健、医療及び福祉関係者

(3) 町内福祉関係ボランティア団体を代表する者

(4) 公募による介護保険被保険者

(5) 前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成26年10月1日から施行する。

(任期の特例)

2 この条例の施行の日以後に、最初に委嘱又は任命される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成29年3月31日までとする。

小鹿野町介護保険運営協議会委員名簿

任期 令和5年4月1日～令和7年3月31日

(敬称略)

No.	委員区分	氏名	職名等	
1	会長	内田 望	国保町立小鹿野中央病院院長	R5.4.1～R6.1.31
			埼玉医科大学国際医療センター 緩和医療科教授	R6.2.1～
2	副会長	横田 幸弘	横田内科・呼吸器科クリニック院長	
3	委員	嶋田 出	しまだ歯科医院院長	
4	委員	原 靖	原医院院長	
5	委員	小菅 美枝子	小鹿野町民生委員・児童委員協議会副会長	
6	委員	浅香 章	特別養護老人ホーム「小鹿野苑」施設長	
7	委員	青木 由衣子	特別養護老人ホーム「花菖蒲・両神」施設長	
8	委員	小菅 高信	小鹿野町老人クラブ連合会会長	
9	委員	新井 清	小鹿野町身体障害者福祉会会長	
10	委員	強矢 君子	精神障害者を守る会よもぎの会	
11	委員	石田 伸二	小鹿野町シルバー人材センター事務局長	
12	委員	黒田 佳之	小鹿野町社会福祉協議会事務局長	
13	委員	南 昭一	小鹿野町保健課長	
14	委員	今井 正敏	公募による委員	

小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 町は、小鹿野町総合保健福祉計画（以下「計画」という。）を策定するため、小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(職務)

第2条 委員会は、計画の策定に関する調査及び研究を行い、素案を作成する。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、職員の中から町長が任命する。

3 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

4 委員長は、副町長をもって充て、副委員長は福祉課長とする。

5 委員長は、会務を総理する。

6 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、任命の日から第2条に規定する職務が完了するまでの期間とし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員は、会議に出席できない場合は、その指名する者を代理で会議に出席させることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会において決定する。

附 則

この訓令は、平成26年10月1日から施行する。

小鹿野町総合保健福祉計画策定委員会委員名簿

任期 令和5年8月30日～令和6年3月31日

(敬称略、順不同)

委員区分	職名		氏名	備考
委員長	副町長		持田 孝史	
委員	総務課主任		黒澤 哲志	
委員	総合政策課副主幹		五十嵐 淳	
委員	こども課助産師		小池 佐和子	
委員	まちづくり観光課主任		宮本 拓	
委員	建設課	主任	方波見 亮太	R5.8.30～R5.10.31
			田部井 勇介	R5.11.1～R6.3.31
委員	学校教育課主幹		岡村 圭子	
委員	生涯学習課主事		豊田 涼	
委員	町立病院副主幹		今井 信	
委員	社会福祉協議会主任		西村 玲子	
委員	保健課技術主任		嶋津 志津子	
委員	保健課保健師		倉林 千恵子	
委員	保健課主任保健師		宇津喜 大治	
副委員長	福祉課長		栗原 勇雄	
委員	福祉課主事		小池 拓弥	
事務局	福祉課主幹		設楽 有香	
	福祉課主事補		渡邊 駿	

資料 4 策定経過

年月日	項目	内容
令和5年 2月1日～ 3月10日	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査、在宅介護実 態調査の実施	町内在住の高齢者にアンケート調査を実施
7月	各課及び関係機関 ヒアリング	第8期計画の評価と課題に対するヒアリング
8月30日	第1回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	・委員長及び副委員長紹介 (1) 小鹿野町総合保健福祉計画(第9期)の策定について (2) 計画の策定に向けたスケジュール(案)について (3) アンケート調査の集計結果について (4) 介護保険の現状と課題について
	第1回小鹿野町介護保険 運営協議会	・会長及び副会長の選出 (1) 小鹿野町総合保健福祉計画(第9期)の策定について (2) 計画の策定に向けたスケジュール(案)について (3) アンケート調査の集計結果について (4) 介護保険の現状と課題について
11月28日	第2回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	(1) 計画案について
11月28日	第2回小鹿野町介護保険 運営協議会	(1) 計画案について
12月6日～ 令和6年 1月5日	パブリックコメント	計画案に対するパブリックコメントの実施
2月2日	第3回小鹿野町総合保健 福祉計画策定委員会	(1) パブリックコメントの実施結果等について (2) 答申書(案)について
2月8日	第3回小鹿野町介護保険 運営協議会	(1) パブリックコメントの実施結果等について (2) 答申書(案)について (3) 地域密着型サービス事業所について (4) 小鹿野町地域包括支援センターの運営状況について (5) 生活支援体制整備事業について

第 9 期 小鹿野町総合保健福祉計画

発行日 令和 6 年 3 月

発行 小鹿野町

編集 小鹿野町 福祉課

〒368-0192 埼玉県秩父郡小鹿野町小鹿野 89 番地

TEL 0494-75-1221 (代)

FAX 0494-75-2819